

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 mai 2021

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à octroyer un statut social à part
entière aux médecins spécialistes
en formation et à améliorer
leurs conditions de travail**

(déposée par
Mme Dominiek Sneppe et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 mei 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het toekennen van een volwaardig
sociaal statuut en het verbeteren van
de arbeidsomstandigheden
van arts-specialisten in opleiding**

(ingediend door
mevrouw Dominiek Sneppe c.s.)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beige gekleurd papier)

Développements

MESDAMES, MESSIEURS,

L'amélioration des conditions de travail et du statut social des médecins spécialistes en formation (ci-après: MSF) est une question qui se pose depuis longtemps déjà. Les MSF ont été un maillon important et indispensable des hôpitaux pendant la crise du coronavirus. Cependant, beaucoup d'entre eux soulignent que les conditions de travail étaient difficiles et deux sur dix envisagent même d'interrompre leur formation. La présente résolution constitue un premier pas en vue de répondre enfin aux demandes des MSF afin d'améliorer leur situation de travail. Elle vise à adapter le statut *sui generis* pour le transformer en un statut de salarié à part entière. Elle vise à éliminer l'hétérogénéité des conditions de travail chez les différents employeurs et à combler plusieurs lacunes juridiques afin d'offrir aux MSF une plus grande sécurité en matière de rémunération et d'avantages extralégaux. Les rôles actuels du maître de stage, qui est à la fois formateur et employeur, devraient également être séparés. Une formation de qualité des MSF n'est possible que dans un cadre durable. Cela sera bénéfique non seulement pour les MSF, mais surtout pour leurs patients.

Les conditions de travail, l'environnement de formation et le statut social des médecins spécialistes en formation dans les hôpitaux belges ont souvent fait l'objet de discussions dans le passé. Il s'agit d'un problème complexe qui n'est toujours pas pris à bras-le-corps. Ainsi, le statut social des MSF est resté inchangé depuis 1983. Toutefois, il s'avère que les responsables politiques et la société dans son ensemble sont favorables à une amélioration de leur statut. Une pétition de protestation lancée par le CIMACS (Comité interuniversitaire des médecins assistants candidats spécialistes) et le VASO (l'Association flamande des spécialistes en formation), demandant le respect de la législation sur le temps de travail et de repos, et la reconnaissance des heures supplémentaires, a rapidement recueilli des dizaines de milliers de signatures.¹

La profession de médecin se caractérise par une grande responsabilité et la nécessité de faire face à des situations parfois stressantes et complexes. Les médecins sont souvent confrontés à des situations émotionnellement difficiles ou traumatisantes. En outre, le MSF est confronté à une charge de travail extrêmement élevée, comme en témoignent des semaines de travail allant jusqu'à 80 heures, avec des pointes à 100 heures. Une

¹ <https://www.change.org/p/vous-prendriez-l-avion-avec-un-pilote-qui-a-travaill%C3%A9-plus-de-80h-dont-2-nuits-blanches-sur-la-semaine-zou-jij-vliegen-met-een-piloot-die-net-een-80-uur-durende-werkweek-had-met-2-slapeloze-nachten?redirect=false>

Toelichting

DAMES EN HEREN,

Het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden en het sociaal statuut van de arts specialisten in opleiding (hierna: ASO's) dringt zich reeds lang op. De ASO's waren een belangrijke en onmisbare schakel in de ziekenhuizen tijdens de coronacrisis. Echter, velen geven aan dat de arbeidsomstandigheden moeilijk waren en twee op de tien overwegen zelfs de opleiding stop te zetten. Deze resolutie is een aanzet om eindelijk tegemoet te komen aan vragen van de ASO's en hun werksituatie te verbeteren. Het beoogt het *sui generis* statuut aan te passen naar een volwaardig werknemersstatuut. Het heeft tot doel de heterogeniteit in arbeidsvoorwaarden bij de verschillende werkgevers weg te werken en verschillende juridische lacunes in te vullen opdat de ASO's meer zekerheid krijgen betreffende verloning en extralegale voordelen. Ook de huidige rol van stagemeester als opleider en werkgever moet ontkoppeld worden. Een kwaliteitsvolle opleiding van de ASO is enkel mogelijk binnen een duurzaam kader. Daar wordt niet alleen de ASO beter van, maar vooral zijn of haar patiënt.

De arbeidsomstandigheden, het opleidingsklimaat en het sociaal statuut van arts specialisten in opleiding in de Belgische ziekenhuizen werd in het verleden veelvuldig aangekaart. Het is een complexe problematiek die maar niet wordt aangepakt. Zo is het sociaal statuut van de ASO ongewijzigd sinds 1983. Nochtans blijkt het draagvlak voor een beter statuut aanwezig bij de politiek en in de brede maatschappij. Een protestpetitie opgestart door CIMACS en VASO, met de vraag tot naleving van de wetgeving inzake arbeids- en rusttijd, en de erkenning van overuren, kreeg op geen tijd tienduizenden handtekeningen¹.

Eigen aan het beroep van arts is de grote verantwoordelijkheid en het moeten omgaan met soms stressvolle en complexe situaties. Artsen worden vaak geconfronteerd met emotioneel uitdagende of traumatische situaties. Daarnaast wordt de ASO geconfronteerd met een enorm hoge werkdruk, zoals blijkt uit getuigenissen over werkweken tot 80 uur, met uitschieters van 100 uur. Uit een bevraging, afgenomen door VASO in januari

¹ <https://www.change.org/p/vous-prendriez-l-avion-avec-un-pilote-qui-a-travaill%C3%A9-plus-de-80h-dont-2-nuits-blanches-sur-la-semaine-zou-jij-vliegen-met-een-piloot-die-net-een-80-uur-durende-werkweek-had-met-2-slapeloze-nachten?redirect=false>

enquête menée par le VASO en janvier 2020 montre en outre que 28 % des répondants ne pouvaient même pas enregistrer leurs heures de travail, alors qu'il s'agit d'une obligation légale. Un MSF a témoigné que des heures étaient supprimées de la fiche de salaire afin que l'inspection du travail ne découvre pas que le nombre d'heures prestées était supérieur au nombre autorisé². Cette charge de travail élevée s'accompagne de tensions négatives, de stress et de manque de sommeil. Il y a peu de temps pour la réflexion et l'autoformation. Les shifts de 24 heures ou plus augmentent également le risque de burn-out. Il s'est ainsi avéré que près d'un MSF sur trois court un risque de burn-out, et que près d'un sur dix en souffre effectivement. L'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation sont aussi significativement plus élevés chez les MSF que chez les autres groupes professionnels des hôpitaux^{3,4}. Un motif d'inquiétude similaire a également été révélé par une enquête récente (2018-2019) du CIMACS, où 45,25 % des MSF entre leur deuxième et leur dernière année de formation ont déclaré avoir déjà été en souffrance psychique ou physique à cause de leur travail dans le cadre de leur assistantat⁵. La même enquête a également montré que la consommation de psychotropes, principalement des médicaments pour dormir, a triplé chez les MSF une fois que ceux-ci ont débuté leur formation. Leur rythme de travail a également un impact sur leur consommation

2020, blijkt bovendien dat 28 % van de respondenten hun arbeidstijd zelfs niet konden registreren, hoewel dit wettelijk verplicht is. Een ASO getuigt dat er uren van de loonbrief verwijderd werden zodat de arbeidsinspectie er niet achter zou komen dat meer uren gewerkt waren dan toegestaan². Deze hoge werkdruk gaat gepaard met negatieve spanning, stress en slaapttekort. Er is weinig tijd voor reflectie en zelfstudie. Shiften van 24 uur en meer verhogen bovendien de kans op burn-out. Zo bleek dat bijna één op drie ASO's een risico loopt op burn-out, en bijna één op tien er effectief één had. Ook de emotionele uitputting en depersonalisatie bij ASO's ligt significant hoger dan bij andere beroepsgroepen in het ziekenhuis^{3,4}. Eenzelfde zorgwekkende teneur bleek ook uit een recente enquête (2018-2019) uitgevoerd door CIMACS, waarbij 45,25 % van de ASO's *tussen het tweede en het laatste opleidingsjaar zeggen dat ze al mentaal of fysiek geleden hebben vanwege hun werk als onderdeel van hun assistentschap*⁵. Uit dezelfde bevraging bleek bovendien dat bij ASO's het gebruik van psychofarmaca, voornamelijk slaapmedicatie, verdrievoudigde bij het beginnen van de opleiding. Het werktempo beïnvloedde ook de consumptie van andere verslavende producten. Ook uit persoonlijke getuigenissen van ASO's blijkt de schrijnende toestand. Zo veroorzaakten verschillende ASO's uit pure vermoeidheid verkeersongevallen, anderen opereerden hoewel ze ziek waren maar niet durfden

² <https://twitter.com/TweetsVaso/status/1388039052318937089/photo/1>

³ <https://zorgwijzermagazine.be/zorgorganisatie/wat-als-een-aso-maar-48-uur-per-week-zou-werken/>.

⁴ Thèse de master "Onderzoek naar burn-out in een universitair ziekenhuis" Dr Nele Van Dievoort, année académique 2014-2015, Ugent

⁵ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/fatigue-stress-burnout-les-candidats-specialistes-malades-de-leurs-conditions-de-travail.html>

² <https://twitter.com/TweetsVaso/status/1388039052318937089/photo/1>

³ <https://zorgwijzermagazine.be/zorgorganisatie/wat-als-een-aso-maar-48-uur-per-week-zou-werken/>.

⁴ Masterthesis "Onderzoek naar burn-out in een universitair ziekenhuis" Dr Nele Van Dievoort, academiejaar 2014-2015, Ugent

⁵ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/fatigue-stress-burnout-les-candidats-specialistes-malades-de-leurs-conditions-de-travail.html>

de produits addictogènes. Les témoignages personnels des MSF révèlent également une situation dramatique. Par exemple, plusieurs MSF ont provoqué des accidents de la route par pure fatigue, et d'autres ont opéré alors qu'ils étaient malades mais n'ont pas osé demander à rentrer chez eux⁶. L'enquête du CIMACS a également révélé que 62,78 % des MSF déclarent avoir déjà pris conscience de ne plus être en état de poser un diagnostic et d'être un danger pour le patient⁷. Sur les 356 demandes d'aide reçues par Médecins en difficulté entre novembre 2016 et septembre 2019, 55 provenaient de MSF⁸. Malheureusement, il n'existe pas de données détaillées sur le nombre de MSF en formation professionnelle qui sont en incapacité de travail en raison d'un burn-out⁹.

Les Pays-Bas, l'Allemagne et la Finlande, par exemple, ont prouvé qu'il était possible de procéder différemment. Les MSF y utilisent un badge pour entrer et sortir de l'hôpital. Si la durée hebdomadaire de travail de 48 heures est dépassée, ils reçoivent une prime de salaire ou un congé supplémentaire¹⁰.

Les MSF enceintes sont également soumises à rude épreuve. Elles doivent continuer à travailler dans des conditions difficiles, avec de longues heures de travail, y compris la nuit. Elles craignent souvent que la grossesse ait un impact négatif sur leur carrière professionnelle. Par exemple, 34,43 % des jeunes médecins enceintes ont déclaré que leur grossesse a eu un impact négatif sur leur relation avec leur supérieur hiérarchique¹¹. À la télévision du service public, une MSF a témoigné anonymement qu'en raison du stress accumulé et des longues heures de travail (jusqu'à 33 heures sur 48 heures), elle s'est retrouvée au service des urgences pendant une garde de nuit. Comme le cœur du bébé battait encore, elle a ensuite continué son travail¹². Les chiffres de l'enquête du CIMACS montrent qu'il ne s'agit pas d'un cas isolé: *"Parmi les 80 jeunes médecins qui ont été ou sont enceintes, 26,23 % révèlent avoir eu une menace*

vragen naar huis te gaan⁶. Uit de CIMACS enquête bleek bovendien dat 62,78 % van de ASO's meende niet in staat te zijn een diagnose te stellen en dus zelf aangaven een gevaar te vormen voor de patiënt⁷. Van de 356 hulpvragen die Arts in nood tussen november 2016 en september 2019 ontving kwamen er 55 van ASO's⁸. Over het aantal ASO's in professionele vorming die werkongeschikt zijn omwille van een burn-out bestaan helaas geen gedetailleerde gegevens⁹.

Dat het anders kan bewijzen bijvoorbeeld Nederland, Duitsland of Finland, waar een ASO badge bij het binnen- en buitengaan van het ziekenhuis. Wanneer de wekelijkse arbeidstijd van 48 uur overschreden is verkrijgen ze een loonbonus of extra verlof¹⁰.

Ook zwangere ASO's krijgen het hard te verduren. Ze moeten blijven werken in uitdagende omstandigheden met lange arbeidstijden, ook tijdens de nacht. Vaak vrezen ze een negatieve impact van de zwangerschap op hun professionele carrière. Zo gaf 34,43 % van de jonge zwangere artsen aan dat hun zwangerschap een negatieve invloed had op hun relatie met hun supervisor¹¹. Op de openbare omroep getuigde een ASO anoniem dat ze door de opgebouwde stress en lange werktijden (tot 33 uur op 48 uur), tijdens een nachtelijke wachtdienst op de spoeddienst belandde. Omdat het hartje van de baby nog klopte, deed ze haar dienst daarna verder¹². Dat dit geen alleenstaand geval is wordt aangetoond door de cijfers van de CIMACS enquête: *"Van de 80 jonge artsen die zwanger waren of zijn, geeft 26,23 % aan een dreiging van een vroegtijdige bevalling te hebben gehad die zij (of hun gynaecoloog) toeschrijven aan*

⁶ <https://twitter.com/TweetsVaso/status/1388039052318937089/photo/1>

⁷ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/fatigue-stress-burnout-les-candidats-specialistes-malades-de-leurs-conditions-de-travail.html>

⁸ <https://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=qrva&language=fr&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=55&dossierID=55-B014-1085-0389-2019202002033.xml>

⁹ <https://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=qrva&language=fr&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=55&dossierID=55-B014-1085-0389-2019202002033.xml>

¹⁰ <https://isni.fr/les-internes-representes-a-lechelle-europeenne/>

¹¹ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/fatigue-stress-burnout-les-candidats-specialistes-malades-de-leurs-conditions-de-travail.html>

¹² Terzake, 29/04/2021 <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/04/30/arts-in-opleiding-getuigt-ik-was-zwanger-werkte-tot-33-uur-in/>

⁶ <https://twitter.com/TweetsVaso/status/1388039052318937089/photo/1>

⁷ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/fatigue-stress-burnout-les-candidats-specialistes-malades-de-leurs-conditions-de-travail.html>

⁸ <https://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=qrva&language=nl&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=55&dossierID=55-B014-1085-0389-2019202002033.xml>

⁹ <https://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=qrva&language=nl&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=55&dossierID=55-B014-1085-0389-2019202002033.xml>

¹⁰ <https://isni.fr/les-internes-representes-a-lechelle-europeenne/>

¹¹ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/fatigue-stress-burnout-les-candidats-specialistes-malades-de-leurs-conditions-de-travail.html>

¹² Terzake, 29/04/2021 <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/04/30/arts-in-opleiding-getuigt-ik-was-zwanger-werkte-tot-33-uur-in/>

d'accouchement prématuré qu'elles (ou leur gynécologue) attribuent à leurs conditions de travail"¹³. Il est inadmissible et illégal pour un employeur de poser des exigences sur la planification familiale de l'employé, mais il s'avère que cela se produit dans la pratique. En outre, une MSF enceinte ou allaitante devrait pouvoir travailler dans un environnement sûr, mais ce n'est pas toujours possible, comme l'a témoigné une autre MSF: "Les infirmières du bloc opératoire reçoivent un congé d'allaitement en raison du contact avec des gaz anesthésiques ou des maladies infectieuses. En tant que médecins assistants, vous n'avez pas ce droit, car vous n'entrez soi-disant pas en contact avec ces substances".¹⁴ (traduction)

Il ne fait aucun doute que les MSF veulent travailler dur, et qu'ils doivent également suivre une formation intensive pour acquérir des connaissances et des compétences de haut niveau dans une spécialité, mais cela ne peut pas nuire à leur santé, ni à celle du patient.

Statut dépassé

Les MSF sont des travailleurs *sui generis* dépourvus d'un statut de travailleur à part entière et n'ont dès lors pas le droit à toute la couverture sociale dont les travailleurs peuvent bénéficier dans le cadre du statut régulier. Ce statut *sui generis* avait été instauré au titre de statut temporaire il y a près de quarante ans. Il est vrai qu'en vertu de ce statut, les cotisations patronales et personnelles sont plus faibles (21,08 % et 4,70 %) que les cotisations ordinaires versées par les employeurs et les travailleurs (31,98 % et 13,07 %) et les MSF peuvent bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire maladie-invalidité, d'allocations familiales, d'une intervention en cas d'accident du travail et d'une intervention en cas de maladie professionnelle. Mais cela s'arrête là. Le montant de l'indemnité d'incapacité de travail est plutôt modeste puisqu'elle est calculée sur la base de la rémunération qui, au vu des nombreuses heures intenses et nocturnes qui sont prestées, est modeste (en moyenne, une rémunération annuelle brute de 40 000 euros selon un sondage réalisé par le VASO en 2020). En outre, la protection sociale prévue dans ce statut *sui generis* est insuffisante. Les MSF ne sont redevables d'aucune contribution au secteur des pensions, mais les années qu'ils ont prestées sous ce statut ne comptent dès lors pas non plus pour la constitution de leur pension. Dès lors que la durée des spécialisations ne cesse de s'allonger, il s'agit d'un élément à prendre en compte. Par ailleurs, ils n'ont pas le droit bénéficier d'allocations de chômage. Or, il n'est pas toujours évident de trouver

hun arbeidsomstandigheden"¹³. Het is ontoelaatbaar en onwettig dat een werkgever eisen stelt naar gezinsplanning van de werknemer, toch blijkt dit in de praktijk te gebeuren. Daarenboven moet een zwangere ASO of een ASO die borstvoeding geeft in een veilige omgeving kunnen werken, maar ook dit blijkt niet altijd mogelijk te zijn, zo getuigde een andere ASO: "Verpleegkundigen op het operatiekwartier krijgen borstvoedingsverlof wegens aanraking met anesthesiegassen of infectieziekten. Als arts-assistent heb je dit recht niet, omdat je zagezegd niet met deze substanties in aanraking komt"¹⁴.

Het staat buiten kijf dat ASO's hard willen werken, en dat het ook noodzakelijk is om een intensieve opleiding te doorlopen om op een hoog niveau kennis en kunde te vergaren in een specialisme, maar het mag hun gezondheid, en deze van de patiënt, niet schaden.

Achterhaald statuut

De ASO's zijn werknemers *sui generis* zonder volwaardig werknemersstatuut, en hebben dus geen recht op de volledige sociale bescherming waarvan werknemers genieten in het regulier statuut. Dit *sui generis* statuut werd bijna 40 jaar geleden ingevoerd als een tijdelijk statuut. De werkgevers- en werknemersbijdrage is dan wel lager in dit statuut (21,08 % en 4,70 %) dan de gewone werkgevers- en werknemersbijdrage (31,98 % en 13,07 %) en de ASO kan beroep doen op een tussenkomst in de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, kinderbijslag, arbeidsongevallen en beroepsziekten. Maar daar stopt het dan ook. De uitkering bij arbeidsongeschiktheid is eerder bescheiden aangezien deze wordt berekend op het loon dat, gelet op de vele intense en nachtelijke uren die gepresteerd worden, gering is (gemiddeld 40 000 euro bruto jaarloon volgens bevraging VASO in 2020). Bovendien is de sociale bescherming voorzien in het *sui generis* statuut onvoldoende. De ASO is geen bijdrage verschuldigd voor de sector pensioenen, maar de gewerkte jaren als ASO tellen dan ook niet mee voor de pensioensopbouw. Gelet op het feit dat de specialisaties steeds langer duren is dit niet onbelangrijk. Daarnaast is er geen recht op een werkloosheidsuitkering, nochtans is het niet altijd evident om als gespecialiseerde arts direct werk te vinden. Aangezien ASO's vaak jonge dertigers zijn met een gezin ten laste, is dit een bijkomende bekommernis. ASO's hebben ook geen recht op een 13^e maand en kunnen geen palliatief verlof of ouderschapsverlof opnemen. Hoewel ASO's

¹³ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/fatigue-stress-burnout-les-candidats-specialistes-malades-de-leurs-conditions-de-travail.html>

¹⁴ <https://twitter.com/TweetsVaso/status/1388039052318937089>

¹³ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/fatigue-stress-burnout-les-candidats-specialistes-malades-de-leurs-conditions-de-travail.html>

¹⁴ <https://twitter.com/TweetsVaso/status/1388039052318937089>

immédiatement du travail en tant que médecin spécialiste. Cela constitue une préoccupation additionnelle, dès lors que les MSF sont souvent de jeunes trentenaires avec une famille à charge. Les MSF n'ont pas non plus droit à un treizième mois et ne peuvent pas prendre de congé pour soins palliatifs ou de congé parental. Bien que les MSF aient légalement droit à vingt jours de congé, un MSF sur dix bénéficie d'un nombre de jours congé inférieur à ce nombre.¹⁵ Il était également frappant de constater que les MSF avaient été "oubliés" dans le cadre de la prolongation de la durée du congé de maternité, de dix à quinze jours, à partir du 1^{er} janvier 2021¹⁶. Bien que ce dispositif s'applique aux travailleurs salariés et aux fonctionnaires, les MSF en sont exclus. Il n'existe pas non plus de réglementation légale sur le salaire minimum ni de CCT en leur faveur. Pas plus que des réglementations sur les indemnités forfaitaires, sur les indemnités de déplacement, sur les indemnités de repas, sur les avantages extralégaux, etc.

Il est clair que ce statut *sui generis* est resté identique durant quarante ans et n'a dès lors pas évolué au fil du temps et des évolutions sociétales qui se sont produites. Ce statut social médiocre et les horaires de travail longs et exténuants empêchent les MSF de trouver un équilibre entre leur vie privée et leur vie professionnelle. Là où, auparavant, la majorité des MSF étaient des hommes qui se consacraient totalement à leur formation pendant que leur femme s'occupait des tâches ménagères, la majorité des MSF d'aujourd'hui doivent également tenir compte des ambitions professionnelles de leur partenaire. Le pourcentage de femmes en formation a également augmenté, le pourcentage de médecins femmes étant passé de 27,7 % en 2000 à 42,9 % en 2017.¹⁷

Une législation insuffisante a pour conséquence une rémunération inégale des prestations

La législation actuelle est insuffisante et un cadre législatif clair fait défaut. Le financement des MSF est propre à chaque établissement hospitalier et n'est nullement transparent, ce qui crée des conditions de travail et des rémunérations hétérogènes entre les différents hôpitaux, et donc également entre les MSF. Il ressort du sondage réalisé par le VASO en janvier 2020 qu'entre les 52 hôpitaux flamands, le montant de la rémunération brute mensuelle accordée peut varier entre 15 et 28 %, selon l'année de formation. Si certains hôpitaux ne rémunèrent pas leurs MSF pour des services de

wettelijk recht hebben op 20 verlofdagen, blijkt dat één op de tien ASO's minder verlof heeft¹⁵. Typerend was ook dat de ASO's "vergeten" werden bij het verlengen van het geboorteverlof van 10 naar 15 dagen, ingaand op 1 januari 2021¹⁶. Hoewel deze regeling geldt voor werknemers en ambtenaren, vallen ASO's hierbuiten. Ook bestaat geen wettelijke regeling over het minimumloon en is er geen CAO. Er zijn geen regelingen over onkostenvergoedingen, verplaatsingsvergoedingen, maaltijdvergoedingen, extralegale voordelen...

Het is duidelijk dat het *sui generis* statuut 40 jaar ongewijzigd is en dus niet mee-evolveerde met de tijd en de hieraan verbonden maatschappelijke veranderingen. Het slechte sociaal statuut en de uitputtend lange arbeidstijden zorgen voor een verstoorde werk-privébalans. Terwijl vroeger het leeuwendeel van de ASO's mannen waren die zich volledig toedeedden op de opleiding terwijl hun vrouwen het huishouden bestierden, gaat het nu vooral om ASO's die ook rekening moeten houden met de professionele ambities hun partner. Het aandeel vrouwen in de opleiding is ook toegenomen, zo steeg het percentage vrouwelijke artsen in ons land van 27,7 % in 2000 naar 42,9 % in 2017¹⁷.

Ontoereikende wetgeving leidt tot ongelijke verloning voor prestaties

De huidige wetgeving is ontoereikend en een duidelijk wetgevend kader ontbreekt. De financiering van de ASO's is instellingsgebonden en alles behalve transparant. Dit leidt tot een heterogeniteit in arbeidsvoorwaarden en verloning tussen de verschillende ziekenhuizen, en dus ook tussen de ASO's onderling. Uit de bevraging van VASO in januari 2020 blijkt dat tussen de 52 Vlaamse ziekenhuizen het brutoloon, afhankelijk van het opleidingsjaar, 15 tot 28 % kan verschillen per maand. Terwijl sommige ziekenhuizen de ASO geen vergoeding uitbetalen voor wachtdiensten (17 %) of overuren (77 %),

¹⁵ <https://www.demorgen.be/nieuws/werkweken-van-90-uur-overwerkte-assistenten-in-ziekenhuizen-slaan-alarm-bb31418c/>

¹⁶ Article 30, § 2 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

¹⁷ OECD Health Statistics 2019. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1620032760&id=id&accname=guest&checksum=4744712589103B08E4B1348EE5670CA4>

¹⁵ <https://www.demorgen.be/nieuws/werkweken-van-90-uur-overwerkte-assistenten-in-ziekenhuizen-slaan-alarm-bb31418c/>

¹⁶ artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

¹⁷ OECD Health Statistics 2019. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1620032760&id=id&accname=guest&checksum=4744712589103B08E4B1348EE5670CA4>

garde (17 %) ou des heures supplémentaires (77 %), d'autres leur octroient un montant forfaitaire ou une rémunération horaire.¹⁸

L'arrêté royal du 21 avril 1983¹⁹ dispose en son article 34 que le candidat maître de stage s'engage à veiller à ce que les candidats dont il assurera la formation bénéficieront d'une rémunération équitable. L'arrêté ministériel du 30 avril 1999²⁰ précisait que cette rémunération équitable devait correspondre "au moins au traitement brut d'un conseiller adjoint dans la fonction publique fédérale avec la même ancienneté". Entre-temps, cette fonction n'existe plus²¹ et l'arrêté ministériel précédent a été remplacé par l'arrêté ministériel du 23 avril 2014, qui a été à son tour modifié le 13 septembre 2016 et qui ne précise pas ce qu'il convient d'entendre par "rémunération équitable" en 2021.

Outre des précisions sur ce qu'il convient d'entendre par "rémunération équitable" comme salaire de base, des précisions sur la rémunération des services de garde et des heures supplémentaires, par exemple des heures prestées dans le cadre du dispositif de temps de travail additionnel (*opting-out*), font également défaut. Ni l'arrêté ministériel du 30 avril 1999, ni les arrêtés ministériels ultérieurs qui mentionnent le service de garde, ni la loi du 12 décembre 2010 fixant la durée du travail²² qui a réglementé le dispositif du temps de travail additionnel ne précise de quelconques conditions financières. Cette dernière loi évoque une rémunération complémentaire à la rémunération de base et dispose ensuite que, pour les candidats médecins en formation, le Roi peut fixer cette rémunération complémentaire par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. Cet arrêté n'a toutefois pas encore vu le jour, alors que l'indemnité de stage pour les maîtres de stage a quant à elle déjà été fixée dans la loi²³, par exemple.

geven andere ziekenhuizen een forfaitair bedrag of een vergoeding per uur¹⁸.

Het koninklijk besluit van 21 april 1983¹⁹ stelt in artikel 34 dat de kandidaat stagemeester die de verbintenis aangaat ervoor dient te zorgen dat de kandidaat voor wiens opleiding hij instaat een billijke vergoeding zal ontvangen. Het ministerieel besluit van 30 april 1999²⁰ verduidelijkte dat deze billijke vergoeding "minstens gelijk is aan de brutowedde van een adjunct-adviseur in het federale ambtenarenkader met gelijke anciënniteit..." Inmiddels bestaat deze functie niet meer²¹ en werd voorgaand ministerieel besluit vervangen door het ministerieel besluit van 23 april 2014, aangepast op 13 september 2016, waarin niet wordt gespecificeerd wat een billijke vergoeding dan wel mag zijn anno 2021.

Naast specificaties voor een billijke vergoeding als basisloon, ontbreken bovendien ook specificaties voor verloning van wachtdiensten of extra uren, bijvoorbeeld de gepresteerde uren in het kader van de opting-out. Noch in het ministerieel besluit van 30 april 1999, noch in de latere ministeriële besluiten waarin de wachtdienst wordt aangehaald, noch in de wet over de arbeidsduur van 12 december 2010²² waarin de opting-out gereguleerd werd, staan financiële voorwaarden gespecificeerd. De laatste wet spreekt van een aanvullend loon bovenop het basisloon, en beschrijft vervolgens dat de Koning voor de ASO's dit aanvullend loon kan vaststellen bij een besluit vastgesteld na oveleg in de Ministerraad na advies van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen. Dit is er echter nog niet, terwijl bijvoorbeeld de stagevergoeding van de stagemeester wel al wettelijk vastligt²³.

¹⁸ Rapport sur les conditions de travail des médecins spécialistes en formation, 12 mars 2020, <https://vaso.be/wp-content/uploads/sites/28/2020/03/Rapport-VASO-2.pdf>

¹⁹ L'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

²⁰ L'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage

²¹ <https://vaso.be/wp-content/uploads/sites/28/2019/10/CHARTER-2019-VASO.pdf>

²² Loi du 12 décembre 2010 fixant la durée du travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats-médecins en formation, des candidats-dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions

²³ Arrêté royal du 11 juin 2008 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes

¹⁸ Rapport arbeidsvoorwaarden bij arts-specialisten in opleiding, 12 maart 2020 <https://vaso.be/wp-content/uploads/sites/28/2020/03/Rapport-VASO-2.pdf>

¹⁹ Het koninklijk besluit van 21 april 1983 met betrekking tot de vaststelling van de nadere regeling voor de erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen

²⁰ Ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten

²¹ <https://vaso.be/wp-content/uploads/sites/28/2019/10/CHARTER-2019-VASO.pdf>

²² Wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen

²³ Koninklijk besluit van 11 juni 2018 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeesters in de geneeskunde van kandidaat-specialisten

Il est dès lors urgent d'instaurer une meilleure réglementation en la matière, afin de fixer des conditions minimales pour la rémunération de base et pour que tous les MSF soient rémunérés pour les services de garde ou les heures qu'ils ont prestées dans le cadre du dispositif de temps de travail additionnel.

Qualité de la formation

Les situations de fait et les témoignages présentés ci-dessus montrent que les obligations légales, si modestes soient-elles, ne sont même pas toujours respectées, ce qui précarise encore davantage les MSF. Le contrôle de la qualité soulève des questions.²⁴ Le VASO estime qu'il conviendrait que l'Inspection sociale procède, sur les lieux de travail, à des contrôles à la fois larges et ciblés du respect de la législation actuelle sur les conditions de travail, en particulier des règles relatives à l'enregistrement et au respect des heures de travail. En outre, le VASO estime qu'il conviendrait de créer un service de médiation indépendant au sein du SPF Santé publique afin de pouvoir rapporter certains faits et d'initier des actions si nécessaire. Par ailleurs, il conviendrait de dissocier les fonctions actuelles de formateur et d'employeur du maître de stage. Pour les MSF, cette double casquette constitue un obstacle qui les empêche de signaler d'éventuels problèmes ou de faire respecter au maître de stage ses obligations légales en matière de formation. De surcroît, les MSF ignorent souvent à qui ils peuvent faire part de leurs problèmes.

Concertation au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux

Il est urgent de conclure une CCT fixant un salaire minimum, une rémunération pour les heures prestées dans le cadre du dispositif de temps de travail additionnel et dans le cadre d'un service de garde, ainsi que des avantages extralégaux. Aux Pays-Bas, de telles CCT existent pour les MSF.²⁵ En Belgique, il existe des structures pour les MCG (ASBL SUI en Flandre et ASBL CCFFMG en Wallonie) qui jouent le rôle d'employeur et appliquent une "CCT" respectée par l'ensemble des médecins généralistes formateurs et des MCG. Cela permet de garantir plus d'équité et de transparence.

Des négociations sur les conditions de travail et les contrats des MSF sont en cours depuis plusieurs mois au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. Les MSF n'ont, à titre individuel, pas leur mot à dire dans ces négociations. Il est apparu que la proposition que les fédérations hospitalières avaient présentée fin

Een betere regelgeving dringt zich hier dus op zodat minimumvoorwaarden qua basisloon vastliggen en alle ASO's vergoed worden voor wachtdiensten of voor uren gepresteerd in het kader van de opting-out.

Kwaliteit van de opleiding

Uit de hierboven beschreven feitelijke situaties en getuigenissen blijkt dat de wettelijke vereisten, hoe gering deze ook zijn, zelfs niet altijd worden nageleefd, wat de toestand van de ASO nog precairder maakt. Er worden vragen gesteld over de kwaliteitscontrole²⁴. Zowel brede als gerichte controles op de werkvloer door de Sociale Inspectie op het naleven van de bestaande wetgeving over de arbeidsvoorwaarden, in het bijzonder van het registreren en respecteren van de arbeidsuren, is volgens de VASO noodzakelijk. Bovendien stellen ze dat het oprichten van een onafhankelijke ombudsdienst binnen de FOD volksgezondheid noodzakelijk is om te rapporteren en actie te ondernemen indien nodig. Daarenboven is het noodzakelijk om de huidige rol van stagemester als opleider en werkgever te ontkoppelen. Deze dubbele rol vormt voor ASO's een barrière om problemen aan te kaarten of om wettelijke verplichtingen inzake de opleiding door de stagemester te doen nakomen. Bovendien weten ASO's vaak niet waar ze terecht kunnen met hun problemen.

Overleg binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen

Het afsluiten van een cao dringt zich op waarin een minimumloon, een vergoeding voor uren gepresteerd in kader van de opting out en wachtdienst prestaties wordt vastgelegd samen met extralegale voordelen. In Nederland bestaan deze cao's voor ASO's wel²⁵. Voor HAIO's in België bestaat een structuur (vzw SUI in Vlaanderen en CCFFMG in Wallonië) die optreedt als werkgever en een soort cao omvat die door alle huisartsenopleiders en HAIO's wordt gevolgd. Het garandeert meer gelijkheid en meer transparantie.

Reeds maanden zijn er onderhandelingen binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen over de arbeidsvoorwaarden en het contract van de ASO's. ASO's zelf hebben binnen deze onderhandelingen geen stem. Het voorstel van de ziekenhuisfederaties dat eind april 2021 op tafel kwam bleek een stap achteruit te zijn,

²⁴ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_130c_quality_criteria_for_training_settings.pdf

²⁵ <https://dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2019/10/brochure-arbeidsvoorwaarden-wat-staat-er-in-jouw-cao.pdf>

²⁴ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_130c_quality_criteria_for_training_settings.pdf

²⁵ <https://dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2019/10/brochure-arbeidsvoorwaarden-wat-staat-er-in-jouw-cao.pdf>

avril 2021 constituait une régression et octroyait non pas plus mais bien moins de droits sociaux. Cette proposition ne prévoyait par ailleurs aucun système de contrôle indépendant, aucune rémunération pour les heures supplémentaires ou les gardes, aucune constitution de pension ou droit aux allocations de chômage, aucun congé de maladie mais bien une prise en charge par la mutualité dès le 1^{er} jour de maladie²⁶... Cette proposition a dès lors suscité le mécontentement des MSF, appuyés par l'ABSYM, qui a estimé que cette proposition était inacceptable, voire frisait la provocation.²⁷ Les difficultés financières des hôpitaux ne peuvent justifier ni les conditions de travail déplorables des MSF ni les risques potentiels qu'elles font courir à leurs patients. Dès lors qu'il n'est pas bon que les médecins et les MSF soient à couteaux tirés avec les hôpitaux, il est urgent que les responsables politiques prennent enfin ce dossier épineux à bras-le-corps. Il est évident que des efforts devront être réalisés au sein de l'INAMI. Pour assurer une formation optimale, il est crucial non seulement de veiller au volet éducatif, mais aussi de garantir un environnement d'apprentissage sûr régi par un cadre respectueux de chaque collaborateur.

Crise du coronavirus

En mars 2020, les hôpitaux ont été obligés d'augmenter leur capacité d'admission pour les patients atteints du COVID et de réduire en même temps les activités régulières telles que les opérations et les consultations. Cette situation a eu un impact important sur les stages des MSF. Dans certaines spécialités comme la dermatologie ou l'ophtalmologie, l'activité s'est presque totalement arrêtée, alors que l'inverse s'est produit du côté des soins intensifs et des urgences. Par ailleurs, la rotation périodique des stages a été suspendue. En conséquence, de nombreux MSF ont été dans l'impossibilité de suivre leur plan de stage initial et ont été affectés à des services dans lesquels ils n'auraient normalement pas travaillé. Deux MSF sur trois ont été affectés à la prise en charge du COVID et ont ainsi apporté une capacité supplémentaire importante, notamment en gérant des postes de triage, des services d'urgence, des unités de cohortage ou des centres de test. De nombreux MSF ont ainsi été formés comme "covidologues", mais ont été privés en revanche d'une partie importante de leur formation normale. Neuf pour cent des MSF ont indiqué qu'ils étaient obligés de travailler au-dessus de leur

en créait en place van meer, juist minder sociale rechten. Geen onafhankelijk controlesysteem, geen bezoldiging voor overuren of wachten, geen pensioenopbouw of werkloosheidsuitkering, geen ziekteverlof maar al vanaf dag 1 ten laste van het ziekenfonds²⁶... Het voorstel werd dan ook op protest van de ASO's onthaald, gesteund door BVAS die stelt dat het voorstel onaanvaardbaar is en zelfs op het randje van provocatie²⁷. Dat ziekenhuizen in een moeilijke financiële situatie zitten, kan geen rechtvaardiging zijn voor slechte arbeidsomstandigheden voor ASO's, en bijgevolg ook mogelijke risico's voor hun patiënten. Het is nefast dat artsen en ASO's op gespannen voet leven met de ziekenhuizen, en daarom is het dringend tijd dat dit hete hangijzer eindelijk door de politiek ter hand wordt genomen. Het is duidelijk dat binnen het RIZIV inspanningen zullen moeten gebeuren. Voor een optimale opleiding is het cruciaal om naast het educatieve aspect ook te zorgen voor een veilige leeromgeving met een respectvol kader voor alle medewerkers.

Coronacrisis

In maart 2020 werden ziekenhuizen verplicht opnamecapaciteit voor COVID-patiënten op te schalen, en tegelijk reguliere activiteiten zoals operaties of consultaties af te bouwen. De impact hiervan op de stagetrajecten van de ASO's was groot. Bij bepaalde specialismen zoals dermatologie of oftalmologie viel de activiteit bijna volledig stil, terwijl de activiteit bij intensieve zorgen of spoedgevallen sterk toenam. Ook de periodieke rotatie van de stage werd stopgezet. Vele ASO's konden dus onmogelijk hun oorspronkelijk stageplan volgen en werden ingezet op afdelingen waar ze normaal niet werkzaam zijn. Twee op de drie ASO's werden ingeschakeld in de COVID-zorg en zorgden zo voor de belangrijke bijkomende capaciteit, runden triageposten, spoeddiensten, cohorteafdelingen of testcentra. Vele ASO's werden dus opgeleid als "covidoloog", maar misten tegelijk een belangrijk deel van hun normale opleiding. Negen procent van de ASO's gaf aan noodgedwongen te moeten werken boven zijn niveau. Een op de vier ASO's is bezorgd zijn of haar eindcompetenties als specialist niet te kunnen halen. Bovendien kregen reeds 2 % van de ondervraagden een opmerking van de erkenningscommissie over het

²⁶ *De Morgen*, 30 april 2021, p. 13.

²⁷ <https://www.mediquality.net/be-nl/topic/article/23808539/aanpassing-van-het-stagecontract-van-assistenten-1>

²⁶ *De Morgen*, 30 april 2021, p13.

²⁷ <https://www.mediquality.net/be-nl/topic/article/23808539/aanpassing-van-het-stagecontract-van-assistenten-1>

niveau. Un MSF sur quatre craint de ne pouvoir acquérir complètement ses compétences en tant que spécialiste. En outre, 2 % des MSF interrogés ont déjà reçu une remarque de la commission d'agrément concernant le rapport de stage de 2020.²⁸ Il est donc possible que toutes les conditions d'agrément ne soient pas remplies lorsque le MSF aura terminé son stage, ce qui conduit à une situation incertaine.

Pour les MSF, les situations de crise dans les hôpitaux et les préoccupations concernant leur formation sont venues s'ajouter au problème déjà ancien de leurs conditions de travail précaires. Car, sur ce plan-là non plus, ils n'ont pas été épargnés pendant la crise, au contraire. Les MSF ont assuré encore plus de gardes que d'habitude, des gardes d'ailleurs pas toujours rémunérées ni correctement enregistrées. En mars 2020, de nombreux MSF avaient des incertitudes quant à leur rémunération. De nombreux services de stage ayant vu fondre leurs recettes ont voulu mettre au chômage technique les MSF détachés dans les services COVID. Or, le statut *sui generis* des MSF ne leur donne pas droit à un revenu de remplacement.²⁹ Ce sont des tracas qui pourraient être épargnés aux MSF s'ils bénéficiaient d'un statut social normal. De plus, en Flandre, 20 % des MSF ont été testés positifs au COVID, et les intéressés ont indiqué avoir dû travailler avec du matériel de protection insuffisant lors de la première vague de l'épidémie. Applaudir ne suffit pas pour exprimer aux MSF notre reconnaissance pour leur engagement pendant la pandémie: nous devons enfin nous employer à améliorer leur statut.

Les défis à relever dans le domaine des soins de santé sont énormes. Il ne fait aucun doute que la pression sur les hôpitaux restera élevée dans les années à venir, compte tenu des conséquences de la pandémie de coronavirus et des dommages causés par les reports de soins. À cela s'ajoute le vieillissement croissant de la population. Pendant la pandémie de COVID, les MSF se sont une fois de plus révélés indispensables. Ce sont les spécialistes de demain; notre système de soins a besoin d'eux. Il est donc important qu'eux aussi puissent suivre leur formation dans les meilleures conditions, car assurer une formation de qualité, c'est investir à bon escient dans notre avenir.

stagerapport van 2020²⁸. Het is dus mogelijk dat niet aan alle erkenningsvoorwaarden is voldaan wanneer de ASO zijn stage heeft volbracht wat leidt tot een onzekere situatie.

De crisissituaties in de ziekenhuizen en de bekommernissen over hun opleiding kwamen dus nog bovenop het oude zeer van de preciaire arbeidsomstandigheden. Want ook hiervan waren ze niet verlost tijdens de crisis, integendeel. ASO's deden nog meer wachtdiensten dan normaal, niet altijd vergoed of correct geregistreerd. In maart 2020 waren velen bovendien onzeker over hun verloning. Vele stagediensten die de inkomsten zagen terugvallen wilden ASO's die gedetacheerd waren naar COVID-afdelingen, op technische werkloosheid zetten. Echter, het *sui generis* statuut geeft hen geen recht op een vervangingsinkomen²⁹. Kopzorgen voor de ASO die vermeden konden worden indien ze een normaal sociaal statuut zouden genieten. Van de Vlaamse ASO's bleek bovendien 20 % een positieve COVID-test afgelegd te hebben en deze gaven aan te moeten werken met onvoldoende beschermingsmateriaal tijdens de eerste golf. Applaus is niet voldoende om onze appreciatie te uiten voor hun inzet tijdens de pandemie. We moeten eindelijk werk maken van een verbeterd statuut.

De uitdagingen in de gezondheidszorg zijn enorm. Het staat buiten kijf dat de komende jaren de druk op de ziekenhuizen hoog zal blijven, gelet op de gevolgen van de coronapandemie en de schade veroorzaakt door uitgestelde zorg. Daarnaast is er de toenemende vergrijzing die zich steeds meer doorzet. Tijdens de covidpandemie hebben ze opnieuw bewezen onmisbaar te zijn. De ASO's zijn de specialisten van morgen, de zorg heeft hen dus nodig. Het is daarom belangrijk dat ook zij in de beste omstandigheden hun opleiding kunnen voltooien, want een kwalitatieve opleiding is een verantwoorde investering in onze toekomst.

Dominiek SNEPPE (VB)
Steven CREYELMAN (VB)
Nathalie DEWULF (VB)
Kurt RAVYTS (VB)
Hans VERREYDT (VB)

²⁸ <https://vaso.be/COVID-bevraging-2021/>

²⁹ <https://www.vlaamsartsensyndicaat.be/nieuwsbericht/asos-betalen-met-behulp-van-voorschot-ziekenhuizen>

²⁸ <https://vaso.be/COVID-bevraging-2021/>

²⁹ <https://www.vlaamsartsensyndicaat.be/nieuwsbericht/asos-betalen-met-behulp-van-voorschot-ziekenhuizen>

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, qui dispose que tout patient a droit à des prestations de qualité; et considérant qu'il est dès lors nécessaire que le prestataire de soins soit correctement formé et qu'il puisse accomplir les actes médicaux ou poser des diagnostics dans les meilleures conditions possibles;

B. vu la Charte européenne d'éthique médicale du CEOM, dont le 15^e principe est que "[l]e médecin exerce sa profession envers lui-même et autrui, avec conscience, dignité et indépendance.";

C. vu la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, qui prévoit que la durée moyenne hebdomadaire de travail, évaluée sur 26 semaines, n'excède pas 48 heures, y compris les heures supplémentaires, que tout travailleur bénéficie d'un congé annuel payé d'au moins quatre semaines et que les États membres prennent les mesures nécessaires pour que tout travailleur bénéficie, au cours de chaque période de vingt-quatre heures, d'une période minimale de repos de onze heures consécutives;

D. vu la *Statement on Funding of Medical Training* (déclaration sur le financement de la formation médicale) de l'association *European Junior Doctors*, qui indique que "*Medical Students that run through full-time clinical clerkships or research projects must have a labour contract under the same conditions as other employees within the organisation and be paid adequately to their position and appropriate in their efforts.*";

E. considérant que les médecins spécialistes en formation (MSF) contribuent pleinement au marché du travail mais sont soumis à un statut *sui generis* restrictif, alors que tout travailleur doit avoir droit à une rémunération juste et à une protection sociale équitable;

F. vu les résultats – présentés à la commission spéciale COVID – du sondage réalisé par le VASO auprès de plus de 1 000 MSF, qui a révélé que de nombreux MSF envisagent de renoncer à leur formation, ce qui pourrait entraîner des pénuries dans certaines spécialités; et considérant qu'en égard au vieillissement persistant de la population et à la pression accrue sur les hôpitaux en raison des reports de soins, un tel scénario est tout sauf souhaitable;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dat stelt dat elke patiënt recht heeft op kwaliteitsvolle dienstverlening; en het dus noodzakelijk is dat de zorgverstreker goed is opgeleid en dat hij of zij de geneeskundige handelingen of diagnostisering in optimale omstandigheden kan uitoefenen;

B. gelet op het "*CEOM European Charter of Medical Ethics*" dat in de 15^e stelling poneert dat de arts zijn beroep gewetensvol uitoefent en met waardigheid, ten opzichte van zichzelf, de anderen, en in onafhankelijkheid;

C. gelet op richtlijn 2003/88/EG van het Europees Parlement en de Raad van 4 november 2003 betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd, die stelt dat de gemiddelde wekelijkse arbeidstijd, inclusief overwerk, niet meer dan 48 uren bedraagt, geëvalueerd per 26 weken; die stelt dat minstens 4 weken verlof met behoud van loon per jaar voorzien moeten zijn en die stelt dat de lidstaten de nodige maatregelen treffen opdat alle werknemers in elk tijdvak van vierentwintig uur een rusttijd van ten minste elf aaneengesloten uren genieten;

D. gelet op het "*Statement on Funding of Medical Training*" van "*The European Junior Doctors*" waarin onder meer het volgende gesteld wordt: "*Medical Students that run through full-time clinical clerkships or research projects must have a labour contract under the same conditions as other employees within the organisation and be paid adequately to their position and appropriate in their efforts*";

E. overwegende dat arts specialisten in opleiding (ASO's) op een volwaardige manier bijdragen tot de arbeidsmarkt, maar vallen onder het beperkende *sui generis* statuut. Iedereen die werkt moet echter recht hebben op een eerlijke verloning en een billijke sociale bescherming;

F. gelet op de resultaten van de bevraging uitgevoerd door VASO bij meer dan 1 000 ASO's, en voorgesteld tijdens de bijzondere COVID-commissie, over het hoge aantal ASO's die overwegen de opleiding te staken, wat zou kunnen leiden tot tekorten in bepaalde specialismen; en dat in het licht van de verdere vergrijzing en toegenomen druk op de ziekenhuizen door uitgestelde zorg dit een uiterst ongewenst scenario is;

G. vu les résultats du sondage effectué par le CIMACS auprès de 1 159 MSF en 2018-2019, qui a notamment révélé que la consommation de stupéfiants chez les MSF est liée à une charge de travail élevée;

H. vu les réformes nécessaires en matière de financement des hôpitaux, réformes dans le cadre desquelles il convient de s'écarter d'un mode de financement basé sur les prestations; et considérant que, dans le cadre de cet exercice, il serait possible d'y inclure la rémunération des MSF;

I. considérant qu'à l'heure actuelle, le fait de confier le plus de prestations possible aux MSF bénéficie au financement des hôpitaux, tandis que le temps de formation ne génère pas de recettes pour l'hôpital; alors que la voie à suivre serait une formation de qualité dont le financement serait lié à des critères de qualité que les services de stage et les maîtres de stage devraient remplir;

J. vu les avis de la *Koninklijke Academie van geneeskunde voor België* dans lesquels celle-ci préconise (i.) un système validé et fiable d'évaluation des services et des maîtres de stage afin de promouvoir la qualité au moyen d'une évaluation par les pairs, et (ii.) la création d'un service de médiation indépendant chargé de traiter les plaintes des médecins en formation ainsi que les conflits avec les maîtres de stage;

K. vu les recommandations suivantes de l'association *European Junior Doctors*:

"1° Ensure access to supervision and recognise the task of the tutor.

2° Respect Junior Doctors resting periods, protecting physicians' health and quality of care.

3° Change the common culture of hierarchical health systems where communication between supervisors and trainees can increase the feeling of being in a hostile environment.

4° Specific programmes are needed to detect and address stress related problems and mental health issues in doctors at an early stage. Confidentiality must be assured so that individuals do not fear to seek help.

5° Development of prevention strategies and early intervention on coping with stress and complex situations on junior Doctors. Mechanisms such as periodic evaluations with tutors or workshops on developing communication skills or coping with emotions, must be implemented";

G. gelet op de resultaten van de bevraging uitgevoerd door CIMACS bij 1 159 ASO's in 2018-2019 waaruit onder meer bleek dat het gebruik van verslavende middelen bij ASO's in verband wordt gebracht met de hoge werkdruk;

H. gelet op noodzakelijke hervormingen in de ziekenhuisfinanciering waarbij we moeten afstappen van een prestatiegerichte financiering; overwegende dat binnen deze oefening de verloning van de ASO kan meegenomen worden;

I. overwegende dat momenteel het de financiering van de ziekenhuizen ten goede komt de ASO zoveel mogelijk prestaties te laten verrichten, terwijl opleidingstijd geen inkomsten genereert voor het ziekenhuis; terwijl een kwaliteitsvolle opleiding, waarbij de financiering gekoppeld wordt aan kwaliteitsvoorwaarden waaraan stagediensten en stagemeesters dienen te voldoen, het te volgen pad is;

J. gelet op de adviezen van de Koninklijke Academie van geneeskunde voor België, waarin deze: i. aangeeft voorstander te zijn van een gevalideerd en betrouwbaar systeem van evaluatie van stagediensten en stagemeesters om de kwaliteit te bevorderen door middel van visitaties door peers, ii. het oprichten bepleit van een onafhankelijke ombudsdienst om klachten en conflicten van artsen in opleiding en stagemeesters te behandelen;

K. gelet op de aanbevelingen van de "*European Junior Doctors*":

"1° Ensure access to supervision and recognise the task of the tutor.

2° Respect Junior Doctors resting periods, protecting physicians' health and quality of care.

3° Change the common culture of hierarchical health systems where communication between supervisors and trainees can increase the feeling of being in a hostile environment.

4° Specific programmes are needed to detect and address stress related problems and mental health issues in doctors at an early stage. Confidentiality must be assured so that individuals do not fear to seek help.

5° Development of prevention strategies and early intervention on coping with stress and complex situations on junior Doctors. Mechanisms such as periodic evaluations with tutors or workshops on developing communication skills or coping with emotions, must be implemented";

L. vu l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, notamment son article 31, qui prévoit que le maître de stage accorde suffisamment de temps à la formation du candidat spécialiste, son article 33, qui dispose que le maître de stage encourage le candidat spécialiste à accomplir un travail scientifique et qu'il lui en donne la possibilité, au cours de la semaine de travail, à raison d'au moins quatre heures par semaine, et son article 37, qui prévoit que le maître de stage ne confie au candidat spécialiste que les responsabilités qui correspondent à l'état de sa formation, en particulier pour ce qui est des urgences et des gardes;

M. considérant qu'il ressort de témoignages que, dans la pratique, la législation n'est pas toujours respectée;

N. vu les déclarations de 2015 de la *World Medical Association* indiquant que le monde médical devrait faire beaucoup plus d'efforts pour éviter et gérer le stress et les maladies des médecins; et considérant qu'il ressort de nombreuses études que les MSF sont particulièrement exposés au stress et au risque de burn-out;

O. considérant que le Code de déontologie médicale énonce les prescriptions suivantes: "le médecin est attentif à sa propre santé" et "le médecin s'efforce de maintenir un équilibre entre ses activités professionnelles et sa vie privée"; et considérant que les conditions de travail actuelles et le statut *sui generis* empêchent pratiquement d'appliquer ces prescriptions;

P. vu le statut des MCG, pour lesquels un financement personnalisé a été mis en place, financement qui a fait l'objet d'une évaluation très positive, et considérant que deux ASBL, SUI et le CCFFMG, ont été créées à cet effet, celles-ci permettant que le financement soit indépendant, transparent et équitable;

Q. vu la nécessité de découpler les fonctions de maître de stage et d'employeur et considérant que ce découplage nécessite un financement personnalisé centralisé;

R. considérant que le MSF est plus indépendant lorsqu'il n'est plus payé par son formateur;

S. vu la nécessité d'assurer un meilleur suivi de la loi du 12 décembre 2010 fixant la durée du travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats-médecins en formation, des candidats-dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions, et compte tenu des résultats, consignés dans le rapport relatif aux conditions de travail des médecins spécialistes en formation, d'une enquête menée en janvier 2020 sur les salaires et les conditions de travail dans 52 hôpitaux

L. gelet op het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten, waarin onder meer artikel 31 stelt dat de stagemeester voldoende tijd aan de vorming en de opleiding van de kandidaat-specialist besteedt, artikel 33 stelt dat de stagemeester de kandidaat-specialist ertoe aanzet wetenschappelijk werk te verrichten en dat hij hem daartoe de mogelijkheid biedt binnen de werkweek a rato van minimum vier uren per week, en artikel 37 stelt dat de stagemeester aan de kandidaat-specialist slechts die verantwoordelijkheid toevertrouwt welke met de stand van zijn opleiding overeenstemt, inzonderheid voor wat betreft spoedgevallen en wachtbeurten;

M. gelet op het feit dat uit getuigenissen blijkt dat in de praktijk de wetgeving niet altijd wordt nageleefd;

N. gelet op de uitspraken van the *World Medical Association* die in 2015 stelde: "*The medical profession should do far more to prevent and deal with stress and illness among physicians.*" En dat uit verschillende onderzoeken blijkt dat het vooral ASO's zijn die vatbaar zijn voor stress en burn-out;

O. gelet op de Code van Medische Deontologie waarin volgende twee geboden staan: "De arts heeft aandacht en zorg voor zijn eigen gezondheid" en "De arts streeft naar een evenwicht tussen zijn beroepsactiviteit en zijn privéleven"; terwijl dit schier onmogelijk is bij de huidige arbeidsomstandigheden en het *sui generis* statuut;

P. gelet op het statuut van HAO's, waarbij een persoonsgebonden financiering is ingevoerd welke zeer positief geëvalueerd wordt, en dat twee vzw's, SUI en CCFFMG, hiervoor werden opgericht, waardoor deze financiering onafhankelijk, transparant en eerlijk verloopt;

Q. gelet op de noodzakelijke ontkoppeling van stagemeester en werkgever waardoor een gecentraliseerde persoonsgebonden financiering onvermijdelijk is;

R. overwegende dat de ASO onafhankelijker is wanneer deze niet meer betaald wordt door zijn opleider;

S. gelet op de noodzaak tot betere opvolging van de wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen, en gelet op de resultaten beschreven in het rapport arbeidsvoorwaarden bij arts-specialisten in opleiding, waar een bevraging afgenomen in januari 2020 de lonen

flamands, résultats selon lesquels 91 % des répondants ont déclaré avoir constaté une violation légale objective de la législation du travail sur leurs lieux de stage;

T. considérant que le statut social n'a pas été actualisé depuis près de quarante ans bien que des mutations sociétales soient intervenues, comme une augmentation significative du nombre de femmes médecins et de ménages à deux revenus, aujourd'hui majoritaires;

U. considérant que certains droits sociaux sont indispensables à l'organisation au sein du ménage;

V. vu les recommandations de l'association *European Junior Doctors* sur les MSF et la grossesse:

"1° It should be inadmissible for employers to ask applicants about family planning in relation to work.

2° The employer, together with the employee, should make a risk assessment and a list of work not suitable for the junior doctor to undertake during pregnancy. If certain type of work is found unfit during pregnancy, it is the responsibility of the management to find someone to cover.

3° A risk assessment should be made by the employer concerning the risks to pregnant doctors working shifts. The pregnant doctor should have the right not to work night shifts or on-call shifts during pregnancy, especially during the last trimester, without negative consequences on salary or progression in residency.

4° Pregnant doctors should have equal training opportunities in post-graduate training.

5° Parents should have adequate parental leave with fair pay and options for flexible working.

6° Parents should have the right to return to the same position after parental leave, without the fear of termination.

7° Mothers should be able to breastfeed, (or be given protected time for breast pumping) during working hours, within the current guidelines from the WHO";

W. considérant que la formation des MSF est de plus en plus longue et spécialisée et que le stage est souvent suivi d'une bourse visant à poursuivre une sous-spécialisation;

X. considérant que lors de la discussion et de l'audition du 9 mai 2017, en commission de la Santé publique, de la proposition de loi modifiant le statut des médecins

en arbeidsvoorwaarden in 52 Vlaamse ziekenhuizen onderzocht, waaruit blijkt dat 91 % van de respondenten aangeeft een objectieve wettelijke inbreuk vast te stellen op de stageplaats tegen de arbeidswetgeving;

T. gelet op het feit dat het sociaal statuut bijna 40 jaar niet aangepast werd, terwijl maatschappelijke veranderingen plaatsvonden, zoals een sterke stijging van het aantal vrouwelijke artsen, en gezinnen die tegenwoordig vooral bestaan uit tweeverdieners;

U. overwegende dat bepaalde sociale rechten onontbeerlijk zijn om zich in een gezin te kunnen organiseren;

V. gelet op de aanbevelingen van the "European Junior Doctors" over ASO's en zwangerschap:

"1° It should be inadmissible for employers to ask applicants about family planning in relation to work.

2° The employer, together with the employee, should make a risk assessment and a list of work not suitable for the junior doctor to undertake during pregnancy. If certain type of work is found unfit during pregnancy, it is the responsibility of the management to find someone to cover.

3° A risk assessment should be made by the employer concerning the risks to pregnant doctors working shifts. The pregnant doctor should have the right not to work night shifts or on-call shifts during pregnancy, especially during the last trimester, without negative consequences on salary or progression in residency.

4° Pregnant doctors should have equal training opportunities in post-graduate training.

5° Parents should have adequate parental leave with fair pay and options for flexible working.

6° Parents should have the right to return to the same position after parental leave, without the fear of termination.

7° Mothers should be able to breastfeed, (or be given protected time for breast pumping) during working hours, within the current guidelines from the WHO";

W. gelet op het feit dat de opleiding van de ASO steeds langer duurt en specialistischer wordt met na het assistentschap vaak nog een fellowship om zich verder te subspecialiseren;

X. gelet op het feit dat bij de bespreking en de hoorzitting op 9 mei 2017 in de Commissie volksgezondheid van het wetsvoorstel tot wijziging van het statuut van de

assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS) et des médecins candidats généralistes (MCG) pour une meilleure protection sociale et un respect de leurs droits au travail, tous les partis se sont prononcés en faveur de ladite proposition de loi;

Y. considérant que la pétition de protestation du CIMACS et du VASO a très rapidement recueilli des milliers de signatures, cet engouement témoignant d'une demande largement soutenue d'amélioration de la formation des MSF;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'œuvrer à l'amélioration du statut social des MSF et de remplacer leur statut *sui generis* par un statut de travailleur salarié à part entière en accordant une attention particulière à la constitution des pensions et à la prise en compte des années travaillées en tant que MSF pour la fixation de l'âge de la pension, ainsi qu'en prévoyant le droit aux allocations de chômage;

2. de remédier à l'hétérogénéité des conditions de travail et de rémunération entre les différents employeurs afin de permettre une rémunération transparente et équitable des MSF;

3. de fixer des conditions légales de base prévoyant un salaire de base fixe, une allocation d'attente de base, des jours de vacances et du temps pour le travail scientifique;

4. de permettre le découplage des fonctions de formateur et d'employeur du maître de stage;

5. de créer un organisme indépendant avec lequel le MSF pourra conclure un contrat durant toute la durée de son stage et qui se chargera de sa rémunération, de l'administration et du contrôle du temps de travail;

6. d'optimiser la qualité de la formation en veillant à ce qu'elle se déroule dans un environnement d'apprentissage sûr et respectueux de tous les collaborateurs;

assistent klinisch artsen kandidaat-specialisten (ASO), alsook dat van de kandidaat-huisartsen (HAIO), ten-einde hen een betere sociale bescherming te bieden, alle partijen positief stonden tegenover dit wetsvoorstel;

Y. gelet op de protestpetitie van CIMACS en VASO die in geen tijd duizenden handtekeningen verzamelde wat wijst op een breed gedragen vraag tot verbetering van de opleiding van de ASO's,

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. werk te maken van een verbetering van het sociaal statuut van de ASO's en het *sui generis* statuut te vervangen door een volwaardig werknemersstatuut, met bijzondere aandacht voor pensioenopbouw en het meetellen van gewerkte jaren als ASO voor de pensioenleeftijd, alsook het recht op werkloosheidsuitkering te voorzien;

2. de heterogeniteit in arbeidsvoorwaarden en verloning tussen de verschillende werkgevers aan te pakken zodat een transparante en eerlijke verloning van de ASO's mogelijk is;

3. wettelijk basisvoorwaarden te verankeren met vastgelegd basisloon, basiswachtvergoeding, vakantiedagen en wetenschappelijke tijd;

4. een ontkoppeling mogelijk te maken van de stage-meester als opleider/werkgever;

5. een onafhankelijk orgaan te voorzien waarmee de ASO een contract kan afsluiten gedurende de hele stageperiode, die zorgt voor de verloning, de administratie en de controle op de arbeidstijd;

6. de kwaliteit van de opleiding te optimaliseren, met oog voor het educatieve in een veilige en respectvolle leeromgeving voor alle medewerkers;

7. d'assurer un meilleur contrôle de la qualité du stage;
8. de prévoir une convention de formation centralisée pour les MSF.

6 mai 2021

7. te voorzien in een betere kwaliteitscontrole van de stageplaats;

8. te voorzien in een centrale opleidingsovereenkomst voor ASO's.

6 mei 2021

Dominiek SNEPPE (VB)
Steven CREYELMAN (VB)
Nathalie DEWULF (VB)
Kurt RAVYTS (VB)
Hans VERREYDT (VB)