

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 mei 2019

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van het statuut van de assistent-
klinisch artsen kandidaat-specialisten (ASO),
alsook dat van de kandidaat-huisartsen
(HAIO), teneinde hen een betere sociale
bescherming te bieden**

VERSLAG VAN DE HOORZITTINGEN

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Karin JIROFLÉE**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzettingen	3
II. Bespreking.....	31

Zie:

Doc 54 **2182/ (2016/2017):**

001: Wetsvoorstel van de dames Gerkens en Dedry c.s.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 mai 2019

PROPOSITION DE LOI

**modifiant le statut des médecins assistants
cliniciens candidats spécialistes (MACCS)
et des médecins candidats généralistes
pour une meilleure protection sociale**

RAPPORT DES AUDITIONS

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Karin JIROFLÉE**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposés introductifs	3
II. Discussion	31

Voir:

Doc 54 **2182/ (2016/2017):**

001: Proposition de loi de Mmes Gerkens et Decry et consorts.

11509

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Anne Dedry

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA An Capoen, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Karin Jiroflée
Ecolo-Groen Anne Dedry
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Daphné Dumery, Rita Gantois, Werner Janssen, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Olivier Henry, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Maya Detiège
Sarah Schlitz, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI Véronique Caprasse

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel: publications@lachambre.be
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergadering van 9 mei 2017 heeft uw commissie hoorzittingen gehouden over het wetsvoorstel tot wijziging van het statuut van de assistent-klinisch arts kandidaat-specialisten (ASO), alsook dat van de kandidaat-huisartsen (HAIO), teneinde hen een betere sociale bescherming te bieden (DOC 54 2182/001).

Op die vergadering heeft uw commissie de volgende personen gehoord:

— de heer Jonas Brouwers, vertegenwoordiger van het Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg (VGSO);

— de heer Benjamin Denoiseux, vertegenwoordiger van de Vereniging voor artsen-specialisten in opleiding (VASO-(ASMF);

— de heer Jan De Maeseneer, vertegenwoordiger van SUI vzw;

— de heer Denis Lambert, vertegenwoordiger van het *Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale* (CCFFMG);

— de heer Julien Compere en mevrouw Chantal De Boevere, vertegenwoordigers van de Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB) / *Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique* (CHAB);

— mevrouw Hilde De Nutte, vertegenwoordigster van Zorgnet-Icuro;

— de heer Benoît Hallet, vertegenwoordiger van UNESSA vzw;

— de heer Yves Smeets, vertegenwoordiger van SANTHEA;

— de heer Ahmed Goubella, vertegenwoordiger van ModeS.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Inleidende uiteenzetting van de heer Jonas Brouwers (VGSO)

Het Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg (VGSO) ondersteunt reeds geruime tijd de vraag naar enerzijds een aanpassing van het sociaal statuut voor Artsen-Specialisten In Opleiding (ASO) en HuisArtsen

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 9 mai 2017 à des auditions sur la proposition de loi modifiant le statut des médecins assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS) et des médecins candidats généralistes pour une meilleure protection sociale (DOC 54 2182/001).

À cette occasion, elle a entendu:

— M. Jonas Brouwers, représentant de la “Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg” (VGSO);

— M. Benjamin Denoiseux, représentant de l’Association nationale des Médecins Spécialistes en Formation (VASO-ASMF);

— M. Jan De Maeseneer, représentant de l’asbl SUI;

— M. Denis Lambert, représentant du Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale (CCFFMG);

— M. Julien Compere et Mme Chantal De Boevere, représentant de la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique (CHAB);

— Mme Hilde De Nutte, représentante de “Zorgnet-Icuro”;

— M. Benoît Hallet, représentant de l’UNESSA;

— M. Yves Smeets, représentant de SANTHEA;

— M. Ahmed Goubella, représentant de ModeS.

I. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Exposé introductif de M. Jonas Brouwers (VGSO)

Cela fait longtemps que la *Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg* (VGSO) souhaite une adaptation du statut social des médecins spécialistes en formation (MSF) et des médecins généralistes en formation

In Opleiding (HAIO) en anderzijds de oprichting van een onafhankelijk orgaan als werkgever voor de specialisten in opleiding.

Als studenten geneeskunde is het VGSO begaan met het verder verloop van de studie en de werkomgeving na het aflopen van een 6-jarige (7-jarige voor het oude curriculum) basisopleiding.

Opleidingsplaatsen

Op de plaatsen waar de opleiding van de assistenten plaatsvindt, zijn er veel grijze zones. Allereerst is er een grote discongruentie tussen de verschillende stageplaatsen op het vlak van arbeidsvoorwaarden en bezoldiging voor eenzelfde vervolgopleiding. Zeker voor niet-universitaire stageplaatsen zijn de contracten allesbehalve uniform en bestaat hierover geen duidelijke communicatie.

Tevens stelt zich een deontologisch probleem op het vlak van de tot nu toe onbestaande scheiding tussen werkgever en opleider. Dit plaatst de assistenten in een moeilijke positie waarin ze -jammer genoeg- niet in volledige openheid kunnen vragen om feedback noch kritiek kunnen uiten op een stageplaats, stagemeester of hun opleiding in het algemeen. Een kritische noot kan echter leiden tot verbetering en maakt deel uit van het "teach the teacher" principe, dat momenteel vaak nog onvoldoende gestimuleerd wordt.

Ook in het kader van de wet op de arbeidstijd van 12 december 2010, waar voorzien wordt -mits opting out- in een maximum van 60 uur per week te werken, is deze scheiding essentieel. De arbeidsuren dienen op een objectieve wijze geregistreerd te worden door de assistent op de stagedienst. Bij gebrek aan scheiding zal een overtreding hiervan echter niet steeds gemeld worden, aangezien de werkgever tevens de beoordelaar is van de assistent.

Hier zou men kunnen tegen inbrengen dat "anonieme" ABC-scores en een centrale melding bij de faculteit of bij hogere instanties reeds mogelijk zijn, maar slechts zelden worden benut. Dit is echter te begrijpen: assistenten in opleiding zijn uiterst discreet met kritiek en/of het melden van overschrijding van de arbeidstijd uit schrik de anonimiteit te verliezen. Deze schrik is niet onterecht. Tijdens de stages in de basisopleiding lopen er per dienst slechts enkele studenten tegelijkertijd stage. Wanneer de dienst in kwestie anonieme kritiek ontvangt via de faculteit, is het voor de betrokken coördinatoren

(MGFP), ainsi que la création d'un organe indépendant qui pourrait jouer le rôle d'employeur pour les spécialistes en formation.

En tant que représentante des étudiants en médecine, la VGSO s'intéresse à la façon dont les études se poursuivent à l'issue d'une formation de base de 6 ans (7 ans dans l'ancien curriculum), ainsi qu'à l'environnement de travail offert aux étudiants en question.

Lieux de formation

De nombreuses zones grises subsistent en ce qui concerne les lieux de formation des assistants. Tout d'abord, les conditions de travail et la rémunération proposées pour une même formation complémentaire diffèrent fortement selon le lieu de stage. Les contrats sont loin d'être uniformes, surtout pour les lieux de stage non universitaires, et il n'y a pas de communication claire en la matière.

Un problème déontologique se pose également en ce qui concerne la distinction jusqu'ici inexistante entre employeur et formateur. Cette situation place les assistants dans une position difficile qui les empêche – malheureusement – de demander ouvertement un *feedback* ou de critiquer un lieu de stage, un maître de stage ou de manière générale la formation qui leur est donnée. Or, les critiques peuvent être source d'amélioration et elles font partie intégrante du principe "*teach the teacher*", qui est encore souvent trop peu stimulé à l'heure actuelle.

Cette distinction joue également un rôle essentiel dans le cadre de la loi du 12 décembre 2010 sur la durée de travail, qui prévoit des semaines de travail de 60 heures maximum – selon un système d'*opting out*. Les heures de travail doivent être enregistrées de façon objective par l'assistant sur le lieu de stage. Si la distinction précitée n'est pas opérée, le non-respect de ce principe ne sera pas toujours dénoncé, étant donné que l'employeur est également l'évaluateur de l'assistant.

On pourrait rétorquer en l'occurrence que les cotes anonymes ABC et un signalement central auprès de la faculté ou d'instances supérieures existent déjà, mais qu'il n'y est guère recouru. C'est cependant compréhensible: les assistants en formation sont extrêmement discrets lorsqu'ils formulent des critiques et/ou signalent un dépassement de la durée du travail par crainte de perdre l'anonymat. Cette crainte n'est pas infondée. Dès les stages pratiqués durant la formation de base, seuls quelques étudiants effectuent leur stage au même moment par service. Lorsque le service en question

zeer eenvoudig om te achterhalen van welke student deze feedback komt.

Financieringsmodel

Het VGSO stelt zich de vraag of het huidige financieringsmodel niet achterhaald is. De universitaire ziekenhuizen worden momenteel vergoed via het Budget Financiële Middelen (B7), terwijl de algemene ziekenhuizen tot nog toe geen vergoeding ontvangen hoewel minimaal één derde van de totale opleidingsduur van elke assistent in een niet-universitair ziekenhuis moet plaatsvinden.

Het gevolg hiervan is dat assistenten zoveel mogelijk prestaties moeten uitvoeren om zo geld op te brengen voor het ziekenhuis. Dit maakt echter dat er minder tijd wordt geïnvesteerd in actieve teaching en wetenschappelijk werk, die geen geld in het bakje brengen. Nochtans heeft elke assistent wekelijks recht op enkele uren beschermde wetenschappelijke tijd.

Het huidige systeem maakt het bovendien moeilijk om te specialiseren buiten België aangezien er geen budget is voor het opleiden van een assistent in het buitenland. Het loon van assistenten in België wordt gecompenseerd door de prestaties die ze uitvoeren op naam van de stagemester, maar in andere landen zijn er vaak andere geldende systemen die een budget per ASO vereisen, los van zijn prestaties.

Coördinatiecentrum

Een onafhankelijk orgaan dat zorgt voor de financiering van de diensten en ASO's en een centraal meldpunt vormt, zou voor bovenstaande problematiek een oplossing kunnen bieden. De rol van opleider (de stagemester) en werkgever (onafhankelijk orgaan) zouden zo opgesplitst worden, waardoor er ruimte wordt gecreëerd voor eerlijke feedback, een betere naleving van arbeidsvoorwaarden en actieve teaching. Hierbij kan er bovendien meer uniformiteit verwezenlijkt worden tussen de stagediensten op vlak van contracten, verloningen enzovoort, en kan er meer gewaakt worden over de kwaliteit van de opleidingsplaatsen.

Ook de verschuiving van minder medische naar meer administratieve taken moet onder de aandacht gebracht worden. Aangezien een arts-specialist in opleiding voor veel ziekenhuizen minder kost dan administratief personeel, komen niet-medische taken vaak ten laste van de assistent. Administratie maakt een deel van de opleiding en het beroep uit, maar de balans mag niet in de verkeerde richting overhellen. Die signalen worden

reçoit des critiques anonymes par le biais de la faculté, il est très simple pour les coordinateurs concernés de retrouver l'étudiant responsable de ce retour.

Modèle de financement

Le VGSO se demande si le modèle de financement actuel n'est pas dépassé. Les hôpitaux universitaires sont actuellement subventionnés par le Budget des Moyens financiers (B7), alors que les hôpitaux généraux ne reçoivent jusqu'à présent aucune subvention, bien qu'un tiers au moins de la durée de formation totale de chaque assistant doive avoir été réalisé dans un hôpital non universitaire.

Cela a pour conséquence que les assistants doivent réaliser un maximum de prestations afin de rapporter de l'argent à l'hôpital. Il s'ensuit qu'on investit moins de temps dans l'enseignement actif et dans le travail scientifique, qui ne rapportent pas d'argent. Chaque assistant a pourtant le droit de disposer de quelques heures de temps protégé par semaine pour le travail scientifique.

Dans le système actuel, il est en outre compliqué de se spécialiser hors de Belgique, étant donné qu'il n'y a pas de budget pour la formation d'un assistant à l'étranger. Le traitement des assistants travaillant en Belgique est compensé par les prestations qu'ils effectuent au nom du maître de stage, mais, dans d'autres pays, il existe souvent d'autres systèmes exigeant un budget par MACCS, indépendamment de ses prestations.

Centre de coordination

Un organe indépendant chargé du financement des services et des MACCS et qui constituerait un point de contact central pourrait résoudre les problèmes précités. Les rôles de formateur (maître de stage) et d'employeur (organe indépendant) seraient scindés, ce qui dégagerait une marge pour un véritable retour, un meilleur respect des conditions de travail et l'enseignement actif. Cela permettrait également d'accroître l'uniformité entre les services de stage en termes de contrats, de rémunérations, etc. et de mieux veiller à la qualité des lieux de formation.

Il convient également d'attirer l'attention sur les tâches administratives de plus en plus nombreuses au détriment des tâches médicales. Étant donné que, pour de nombreux hôpitaux, un médecin spécialiste en formation est moins onéreux qu'un agent administratif, les tâches non médicales sont souvent confiées à l'assistant. L'administration fait partie de la formation et de la profession, mais la balance ne peut pas pencher

nu al bij stagiairs in de basisopleiding gehoord en komen ook terug bij de assistenten in opleiding.

Sui generis

Rond het bestaande sociaal statuut (*sui generis*) van ASO's en HAIO's rijzen vanuit de studenten geneeskunde heel wat vragen. Veel studenten zijn zich op het moment van aanvatten van de vervolgopleiding absoluut niet bewust van de voorwaarden van het sociaal statuut. Dat dit slechts een zeer beperkte sociale bescherming biedt (geen pensioenopbouw, geen werkloosheidsuitkering, geen vakantiegeld, geen eindejaarspremie, geen palliatief verlof en geen recht op ouderschapsverlof) en dateert uit een totaal andere tijdsgeest dan die van de moderne burger, is jammer genoeg te weinig gekend.

Het VGSO pleit voor het laten meetellen van de gewerkte jaren als assistent bij de berekening van het wettelijk pensioen. Het is absurd dat een arts-specialist/huisarts in opleiding niet beloond wordt voor de jaren waarin deze wel prestaties verricht en bijdraagt aan de gezondheidszorg van onze gemeenschap en dat deze jaren niet erkend worden bij de berekening van het pensioen.

Het klopt dat het tekort aan bijdragen voor pensioenopbouw later beperkt gecompenseerd kan worden door het afkopen van studiejaren, maar deze jaren tellen niet mee in de berekening van het aantal vereiste werkjaren om recht te hebben op een volwaardig pensioen. Een afgestudeerde arts kan op deze manier vaak pas rond de leeftijd van 30 jaar aan pensioenopbouw beginnen. Ondanks deze maatregel blijft het essentieel om te pleiten voor een volwaardig sociaal statuut, dat voorziet in een eerlijk basispensioen.

Een ander belangrijk element is het recht op de werkloosheidsuitkering. Het argument dat artsen die na 9 tot 13 jaar afstuderen onmiddellijk werk vinden, is niet meer van deze tijd. Er zijn steeds meer pas afgestudeerde artsen die in hun gekozen discipline niet onmiddellijk werk vinden.

Het is dan ook schrijnend dat de 3 tot 7 jaar die zij als assistent hebben gewerkt niet erkend kunnen worden als "gewerkte jaren" voor een werkloosheidsuitkering. Zij vallen als het ware terug op hetzelfde systeem als iemand die nog nooit heeft gewerkt. Zeker met het oog op de dubbele cohorte en het dubbel aantal artsen dat

du mauvais côté. Ces signaux nous sont déjà envoyés par les stagiaires en formation de base et reviennent ensuite de la part des assistants en formation.

Sui generis

Les étudiants en médecine se posent de nombreuses questions au sujet du statut social existant (*sui generis*) des MACCS et des MCG. Au moment où ils entament la formation complémentaire, de nombreux étudiants n'ont pas conscience des conditions liées au statut social. Le fait qu'il n'offre qu'une protection sociale très limitée (pas de constitution de pension, pas d'allocation de chômage, pas de pécule de vacances, pas de prime de fin d'année, pas de congé pour soins palliatifs ni de droit au congé parental) et date d'une époque où les mentalités étaient totalement différentes de celles des citoyens modernes est malheureusement trop peu connu.

Le VGSO plaide en faveur de la prise en compte des années prestées en tant qu'assistant dans le calcul de la pension légale. Il est absurde qu'un médecin spécialiste/généraliste en formation ne soit pas rétribué pour les années où il effectue réellement des prestations et contribue aux soins de santé de la collectivité et que ces années ne soient pas comptabilisées dans le calcul de la pension.

Il est exact que le déficit de cotisations pour la constitution de droits de pension peut être compensé ultérieurement de manière limitée par le rachat d'années d'études, mais ces années ne sont pas prises en compte dans le calcul du nombre d'années de carrière exigé pour avoir droit à une pension complète. De ce fait, un médecin diplômé ne peut souvent commencer à constituer des droits de pension que vers l'âge de trente ans. En dépit de cette mesure, il reste essentiel de plaider en faveur d'un statut social à part entière, qui prévoit une pension de base honnête.

Un autre élément important concerne le droit à l'allocation de chômage. L'argument selon lequel les médecins, qui obtiennent leur diplôme après 9 à 13 années d'études, trouvent directement du travail est dépassé. De plus en plus de jeunes médecins fraîchement diplômés ne trouvent pas directement un emploi dans la discipline qu'ils ont choisie.

Il est dès lors navrant que les 3 à 7 années pendant lesquelles ils ont travaillé comme assistants ne puissent pas être reconnues comme des "années prestées" pour l'obtention d'une allocation de chômage. Ils relèvent pour ainsi dire du même système que celui qui n'a jamais travaillé. Dans la perspective de la double

dan gelijktijdig op de arbeidsmarkt komt, is het belangrijk dat deze jaren wel tellen als volwaardige gewerkte jaren.

In een tijdsgeest waarin meer aandacht is voor preventie van burn-out, palliatieve zorg, vader- en moederschapsverlof en andere maatschappelijke oplossingen is het jammer dat hier in het huidige sociaal statuut geen aandacht aan gegeven wordt. Als toekomstige arts worden we geacht elke patiënt op een menselijke manier en binnen het actieve maatschappelijk kader te behandelen. Dit houdt dan ook in dat palliatief verlof en ouderschapsverlof actuele zaken zijn waar ook zij als mens mee geconfronteerd worden.

Sinds de jaren '50 in de vorige eeuw werd betaald verlof bij wet vastgelegd. Arts-assistenten hebben momenteel enkel recht op niet-betaald verlof, in tegenstelling tot de huisarts in opleiding die jaarlijks recht heeft op 4 weken betaald verlof. In het kader van preventie van burn-out, een erkende problematiek in het artsensberoep, lijkt het essentieel dat dit basisrecht voorzien wordt. Een goede combinatie tussen werk en gezin wordt door het *sui generis*-statuut meer afgeblokt dan ondersteund.

Opmerkingen bij het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel dat nu voorligt, legt voor het VGSO de juiste klemtonen. Een paritaire vertegenwoordiging van assistenten en stagemeesters in de Raad van Bestuur van de op te richten onafhankelijke instelling is voor ons een zeer belangrijk gegeven dat in de wettekst naar voren komt.

Een verhoging van de werknemersbijdrage van 4,7 % naar 13,07 % mag echter geen effect hebben op het nettoloon van de assistent in opleiding. Ook moet een onafhankelijk orgaan garant staan voor een betere spreiding van assistenten in universitaire en perifere ziekenhuizen en voorzien in een transparante bezoldiging en vergoeding van wachtdiensten. De oprichting van een onafhankelijk orgaan mag niet betekenen dat het voor een stagedienst duurder wordt om een assistent aan te nemen, net zoals de stijging van de werkgeversbijdrage door het aanpassen van het sociaal statuut niet mag resulteren in minder assistenten per stagedienst.

Met het oog op de dubbele cohorte studenten geneeskunde, die in 2018 afstudeert ten gevolge van het verkorten van de basisopleiding naar 6 jaar is dit dossier hoogdringend. Er studeert immers een dubbel

cohorte en du double nombre de médecins qui arriveront simultanément sur le marché de l'emploi, il est important que ces années soient prises en compte comme des années prestées à part entière.

À une époque où l'on accorde plus d'importance à la prévention du *burn-out*, aux soins palliatifs, au congé de maternité et de paternité et autres solutions sociales, il est dommage que ces questions ne soient pas abordées dans le statut social actuel. Les futurs médecins sont censés traiter chaque patient d'une manière humaine et dans le respect du cadre social actif. Cela implique dès lors que le congé pour soins palliatifs et le congé parental sont des questions actuelles auxquelles ils sont également confrontés en tant qu'êtres humains.

Depuis les années 50 du siècle dernier, les congés payés sont fixés par la loi. Les médecins assistants n'ont actuellement droit qu'à des congés sans solde, contrairement aux médecins généralistes en formation, qui ont droit chaque année à quatre semaines de congés payés. Dans le cadre de la prévention du *burn-out*, une problématique reconnue dans la profession de médecin, il semble essentiel de prévoir ce droit de base. Le statut *sui generis* bloque plutôt qu'il ne favorise une conciliation harmonieuse de la vie professionnelle et de la vie familiale.

Observations concernant la proposition de loi

Selon le VGSO, la proposition de loi à l'examen met l'accent là où il faut. Pour cette association, une représentation paritaire des assistants et des maîtres de stage au sein du Conseil d'administration de l'organe indépendant qui doit être créé est un élément essentiel qui se dégage du texte de loi.

Le relèvement de la cotisation du travailleur de 4,7 % à 13,07 % ne peut toutefois pas avoir un impact sur le salaire net de l'assistant en formation. Un organe indépendant doit également être garant d'une meilleure répartition des assistants entre les hôpitaux universitaires et périphériques et prévoir une rémunération transparente des services de garde. La création d'un organe indépendant ne doit pas signifier qu'il soit plus onéreux pour un service de stage d'accepter un assistant, de même que l'augmentation de la cotisation patronale du fait de la modification du statut social ne doit pas se traduire par un nombre moins élevé d'assistants par service de stage.

Dans la perspective de la double cohorte d'étudiants en médecine qui termineront leurs études en 2018 à la suite du raccourcissement de la formation de base à six ans, ce dossier est urgent. Le nombre de médecins qui

aantal artsen af. De grote meerderheid hiervan zal een vervolgopleiding tot specialist of huisarts volgen.

Verschillende problemen met het huidige sociaal statuut zullen zich dan op grotere schaal uiten en op de arbeidsmarkt zal een dubbel aantal artsen uitkomen.

B. Inleidende uiteenzetting van de heer Benjamin Denoiseux (VASO-ASMF)

In april 2015 stuurden de vertegenwoordigers van VASO-ASMF aan de leden een tekst uit met de vraag om het sociale statuut van de artsen in opleiding op te waarderen. In deze brief werden toen twee verzuchtingen aangehaald die ze dagdagelijks als een deficit in het opleidingskader ervaren. Enerzijds de koppeling van de rol van opleider en werkgever bij de stagemeesters. Anderzijds de toegenomen nood aan bijkomende sociale bescherming.

Beide verzuchtingen werden gestaafd door een uitgevoerde enquête bij de achterban. Deze liet duidelijk blijken dat er een breed draagvlak bestaat om beide problemen aan te pakken. In diverse gremia werden de resultaten van deze enquête dan ook voorgesteld. Door interactie met beleidspersonen uit het werkveld en vele interne discussies maakten ook hun visies een evolutie door.

1. Sociaal statuut van de arts-specialist in opleiding

Het *sui generis*-statuut vertoont heel wat gebreken. Zo tellen de jaren als ASO niet mee in de berekening van het pensioen en de pensioenleeftijd, hebben ASO's na hun opleiding geen recht op een werkloosheidsuitkering wanneer zij niet onmiddellijk aan de slag kunnen, geen recht op ouderschapsverlof en zelfs geen recht op palliatief verlof. Daarnaast omvat het statuut ook geen eindejaars- en vakantiepremie.

De huidige maatschappelijke noden en een veranderd geneeskundig landschap zorgen voor een toegenomen nood aan deze sociale bescherming en dit omwille van volgende redenen.

— De striktere financieringsregels en strakkere opvolging van de ziekteverzekering enerzijds en een gewijzigde mentaliteit zorgen er voor dat de ingesteldheid “deze magere jaren zullen we na onze erkenning als volwaardig specialist wel even corrigeren met wat vette jaren” gewijzigd is. De ziekteverzekering zet — terecht — hard in EBM en overconsumptie. Daarnaast

termineront leurs études doublera. La grande majorité d'entre eux suivront une formation continuée de spécialiste ou de généraliste.

Plusieurs problèmes liés au statut social actuel se poseront alors à plus grande échelle et le marché du travail devra absorber le double de médecins.

B. Exposé introductif de M. Benjamin Denoiseux (VASO-ASMF)

En avril 2015, les représentants de VASO-ASMF ont adressé aux membres un texte leur demandant de revaloriser le statut social des médecins en formation. Dans ce courrier il était fait état de deux aspirations vécues au quotidien comme un déficit dans le cadre de la formation. D'une part, la liaison du rôle de formateur et employeur chez les maîtres de stage. D'autre part, le besoin accru de protection sociale supplémentaire.

Ces deux aspirations ont été étayées par une enquête approfondie sur le terrain. Celle-ci a clairement fait apparaître qu'un large consensus se dégage sur la nécessité de régler ces deux problèmes. Les résultats de cette enquête ont dès lors été présentés dans diverses assemblées. Grâce à une interaction avec des dirigeants actifs sur le terrain et à de nombreuses discussions internes, leurs visions ont également évolué.

1. Le statut social du médecin spécialiste en formation

Le statut *sui generis* présente de nombreuses lacunes. Ainsi, les années de MSF n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul de la pension et de l'âge de la pension, les MSF n'ont, après leur formation, pas droit à une allocation de chômage s'ils ne trouvent pas immédiatement du travail, ils n'ont pas droit au congé parental ni même au congé pour soins palliatifs. Par ailleurs, le statut ne prévoit pas non plus de prime de fin d'année ni de pécule de vacances.

Le besoin de cette protection sociale se fait sentir de façon accrue en raison des besoins sociaux d'aujourd'hui et des changements intervenus dans le paysage médical.

— Le durcissement des règles de financement et du suivi de l'assurance-maladie, d'une part, et un changement de mentalité, d'autre part, font que l'état d'esprit “les années fastes qui suivront notre agrégation comme spécialiste à part entière compenseront ces années de vaches maigres” a changé. L'assurance-maladie veille particulièrement au grain — à juste titre — en matière

moet prestatiegeneeskunde voornamelijk vanuit een goede zorgverlening benut worden, en niet vanuit een opgedane frustratie (lees, beperkte sociale bescherming en een gigantische prestatiedruk zonder waardering) in de vervolgopleiding.

— Het toenemende belang en opwaardering van de balans tussen werk en privé. Heel wat jonge artsen kiezen er voor om meer balans te brengen in de verhouding tussen werk en privé. De beperkte sociale bescherming werkt deze belang in enkele gevallen tegen: zo bestaat de mogelijkheid van ouderschapsverlof niet, is de pensioenpijler afwezig waardoor men zijn/haar pensioen zelfstandig moet voorzien tijdens de loopbaan en bestaat de mogelijkheid van een werkloosheidsuitkering niet wanneer het even misloopt en de arts zonder werk zou vallen.

— Een gewijzigd pensioenstelsel: De laatste pensioenhervormingen gaan uit van een gewerkte loopbaan van 45 jaar. Concreet wil dit zeggen dat de overheid voor artsen een loopbaan tot de leeftijd van 75 jaar voorziet. Men kan zich hier verschillende vragen bij stellen: wil men werkelijk artsen van 75 jaar die ondanks hun onuitputtelijke ervaring waarschijnlijk niet meer volledig mee zijn met de laatste ontwikkelingen in het vak? En is dit rechtvaardig gezien de werkelijke loopbaan langer is gezien met toch 2 à 6 jaar werkt (afhankelijk van specialisme tot specialisme, met een gemiddelde van ca. 5 jaar) onder het *sui generis*-statuut met reeds een grote maatschappelijke bijdrage? De wetgever is trouwens zelf behoorlijk dubieus in zijn benadering van deze opleidingsjaren: enerzijds legt hij deze wetten op die de arbeidstijd van de jonge artsen bepaalt, anderzijds wordt deze arbeid niet erkend als een gewerkt jaar.

— Deficits in de planning van het medisch aanbod: Ondanks men het medische aanbod in België strikt probeert te reguleren worden vandaag heel wat scheeftrekkingen in bepaalde specialismen gezien. Enerzijds bestaan er tekorten, anderzijds worden meer en meer overschotten in bepaalde specialismen gemerkt. In enkele specialismen is het dan ook bijzonder moeilijk om werk te vinden. Terugvallen op een uitkering is in deze periode als werkzoekende niet mogelijk, ook al heeft men wel degelijk enkele jaren werkervaring op de teller binnen het *sui generis*-statuut, de wetgever erkent deze jaren niet wanneer men informeert naar een werkloosheidsuitkering. De verzadiging van deze arbeidsmarkt zit echter nog niet op zijn hoogtepunt. In 2018 starten twee cohortes studenten aan de vervolgopleiding hetgeen na hun opleiding ongetwijfeld voor meer schrijnende situaties zal zorgen.

d'EBM et de surconsommation. La médecine fondée sur les prestations doit être fondée sur de bons soins et pas sur les frustrations accumulées (*in casu* une protection sociale restreinte et une pression gigantesque sur les prestations sans valorisation) dans la formation continue.

— L'importance et revalorisation croissantes de l'équilibre entre travail et vie privée. Beaucoup de jeunes médecins choisissent de mieux équilibrer leurs relations travail/vie privée. La protection sociale limitée est un obstacle à cet équilibre: il n'y a ainsi pas de possibilité de congé parental, il n'y a pas de pilier de pension, ce qui oblige à constituer soi-même sa pension au cours de la carrière et il n'y a pas de possibilité de bénéficier d'une allocation de chômage en cas de pépin et de perte d'emploi pour le médecin.

— Un régime de pension modifié: les dernières réformes en matière de pension se fondent sur une carrière prestée de 45 ans. Concrètement, cela signifie que les pouvoirs publics attendent des médecins qu'ils travaillent jusqu'à l'âge de 75 ans. Cette situation soulève plusieurs questions: veut-on véritablement des médecins âgés de 75 ans qui, malgré leur grande expérience, ne sont probablement plus vraiment au fait des dernières évolutions dans le domaine? Et est-ce équitable dès lors que la carrière réelle est plus longue vu que l'on travaille quand même pendant 2 à 6 ans (suivant la spécialisation suivie) sous le contrat *sui generis*, qui implique déjà une grande contribution à la société? Le législateur est d'ailleurs lui-même assez ambigu dans son approche de ces années de formation: d'une part, il impose les lois qui fixent le temps de travail des jeunes médecins et, d'autre part, ce travail n'est pas pris en compte dans les années prestées.

— Défis dans la planification de l'offre médicale: malgré le fait que l'on tente, en Belgique, de réguler strictement l'offre médicale, aujourd'hui un grand nombre de distorsions dans certaines spécialisations est observé. D'une part, on constate des pénuries et, d'autre part, on observe de plus en plus de sureffectifs dans d'autres spécialisations. Il est particulièrement malaisé de trouver du travail dans certaines spécialisations. À l'heure actuelle, il n'est pas possible de bénéficier d'une allocation en tant que demandeur d'emploi, même si l'on a déjà plusieurs années d'expérience professionnelle derrière soi dans le statut *sui generis*, le législateur ne reconnaissant pas ces années dans le cadre de l'assurance chômage. La saturation de ce marché du travail n'est toutefois pas encore maximale. En 2018, deux cohortes d'étudiants entameront leur formation continuée, ce qui augmentera le nombre de situations délicates à l'issue de celle-ci.

Uit de bevraging bij de achterban blijkt dat arts-specialisten in opleiding het gebrek aan sociale bescherming graag veranderd zouden zien, waarbij de voorkeur uit zou gaan naar een volledig sociaal statuut (zoals het bediende statuut of het ambtenarenstatuut). Om hiervoor een concrete oplossing uit te werken en prioriteiten te bepalen werd de vraag welke noden de ASO's vandaag ervaren dan ook gesteld. Het is niet zozeer het financiële (vakantiegeld) een prioriteit voor de ASO's. Wel de sociale bescherming die ontbreekt in het huidige statuut. Belangrijk hierbij te vermelden is dat deze resultaten onafhankelijk zijn van gemeenschap (Franstalig vs. Vlaams), geslacht en beoogde verdere carrière (zelfstandige vs. Bediende).

Uit deze gegevens schuift VASO-ASMF dan ook pensioenopbouw (erkenning van de jaren in de vervolgopleiding, als gewerkte jaren – i.e. uitbreiden van de pensioenpijlers) naar voren als grootste prioriteit om het statuut op te waarderen. Al willen we duidelijk stellen dat we er voor pleiten om op termijn naar een volledig sociaal statuut te evolueren, met een gelijke sociale bescherming zoals deze ook bestaat in reguliere sociale statuten op de arbeidsmarkt. Dit lijkt ons anno 2017 geen onterechte eis, al is VASO-ASMF bewust dat de kostprijs hiervan zal moeten kaderen in een groeitraject.

De manier om een uitgebreidere sociale bescherming te organiseren is echter niet vast bepaald. Zo kan men het *sui generis*-statuut uitbreiden door de gewerkte jaren te laten meetellen in de berekening van de pensioenleeftijd (een *conditio sine qua non* om het statuut significant uit te breiden, en een zéér rechtvaardige eis gezien het harde werk – met een 48/60 uren werkweek – en de maatschappelijke bijdrage die artsen in opleiding leveren).

Daarnaast kan men pensioenopbouw organiseren op verschillende manieren. Zo werd vanuit enkele de universitaire ziekenhuizen het idee geopperd om dit te organiseren via een groepsverzekering (tweede pensioenpijler) of kan men dit bewerkstelligen via het toevoegen van een wettelijk pensioen (eerste pensioenpijler) aan het statuut van de artsen in opleiding. Het is duidelijk dat elk zijn eigen budgettaire consequenties heeft en het nodige wetgevende werk vraagt.

Belangrijk om te vermelden is dat beide opties zo verankerd moeten worden dat ze enerzijds voor elke ASO gelijk zijn, ongeacht de werkgever van de ASO. Anderzijds: het moet gezegd worden dat welke oplossing ook gekozen wordt ook voor continuïteit moet

Il ressort de la consultation de la base que les médecins-spécialistes en formation souhaitent qu'il soit remédié au manque de protection sociale, et qu'ils privilégient un statut social intégral (à l'instar du statut d'employé ou de fonctionnaire). Pour remédier concrètement à ce problème et définir des priorités, les besoins actuels des MSF ont dès lors été sondés. L'aspect financier (pécule de vacances) ne constitue pas tant une priorité pour les MSF que la protection sociale qui fait défaut dans le statut actuel. Il importe de noter, à cet égard, que ces résultats sont indépendants de la Communauté (française ou flamande), du sexe et des objectifs de carrière (indépendant ou employé).

Parmi ces données, l'ASMF-VASO met en avant la constitution de la pension en tant que priorité majeure pour revaloriser le statut (reconnaissance des années de formation continue en tant qu'années travaillées – c'est-à-dire élargissement des piliers de pension). L'association précise cependant qu'elle souhaite évoluer, à terme, vers un statut social à part entière accordant une protection sociale égale à celle que prévoient les statuts sociaux ordinaires sur marché du travail. Cette revendication ne semble pas illégitime, en 2017, même si l'ASMF-VASO est consciente que le coût de cette réforme devra s'inscrire dans le cadre d'une trajectoire de croissance.

La manière d'organiser une protection sociale étendue n'est toutefois pas définitivement fixée. On pourrait par exemple étendre le statut *sui generis* en incluant les années de travail dans le calcul de l'âge de la pension (condition indispensable d'un élargissement significatif du statut, et demande très légitime compte tenu de la pénibilité du travail -semaine de 48/60 heures – et de l'apport des médecins en formation à la société).

La constitution de la pension peut en outre s'organiser de plusieurs manières. Certains hôpitaux universitaires ont ainsi émis l'idée de procéder par le biais d'une assurance-groupe (deuxième pilier des pensions) ou par l'ajout d'une pension légale (premier pilier des pensions) au statut des médecins en formation. Il est clair que chaque formule aura ses propres conséquences budgétaires et nécessitera un travail législatif *ad hoc*.

Il importe de signaler que les deux options doivent être ancrées de manière à ce qu'elles soient identiques pour chaque MACCS, quel que soit son employeur. Par ailleurs, il faut préciser que quelle que soit la solution choisie celle-ci doit garantir la continuité. Ainsi, une

zorgen. Zo nodigt een groepsverzekering uit om het bedrag dat hieraan besteed wordt te laten variëren afhankelijk van de conjunctuur.

Wat betreft de financiering van deze maatregelen is VASO-ASMF ervan bewust dat elke opwaardering van het statuut gevolgen zullen hebben. Uit contacten met het RIZIV en ook eigen berekeningen blijkt dat het toevoegen van een pensioenpijler de grootste kost is in het opwaarderen van het *sui generis*-statuut naar een volwaardige sociale bescherming. VASO-ASMF is echter van mening dat de nodige sociale bescherming een recht is dat gerust een investering vanuit de overheid met zich mag meebrengen. Zo is er al jarenlang een chronische onderfinanciering van de opleiding van ASO's. De kostprijs om het sociale statuut volledig te opwaarderen wordt geschat op 30 miljoen euro per jaar. Deze kost situeert zich echter pas op de pensioenge-rechtigde leeftijd.

2. Scheiding van de rollen van werkgever en opleider bij stagemeesters: het creëren van een expertisecentrum en kader om de kwaliteit van opleiding te waarborgen en de werkomstandigheden te stroomlijnen

Uit de eerder aangehaalde bevraging bleek nog een tweede feit. Zo ervaren ASO's de nood aan een degelijk opleidingskader om hun werk dagdagelijks uit te voeren. Deze nood komt er naar aanleiding van enkele punten.

— De diversiteit aan vergoedingen en arbeidsvoorwaarden: Momenteel bestaat er een hele waaier aan diverse vergoedingen en arbeidsvoorwaarden. Deze zijn afhankelijk van de werkgever. Welke de werkgever is, wordt grotendeels bepaald door het toeval. Omwille van de schaarste aan opleidingsplaatsen is het momenteel quasi onmogelijk om zelf het opleidingstraject en de stagedienst te kiezen. Welke de werkgever wordt, wordt in het overgrote deel van de gevallen bepaald door de coördinerende (universitaire) stagemeester.

Mogelijke verschillen op vlak van vergoedingen:

- o Het basisloon: dit kan tot 100 euro netto verschillen, afhankelijk van de werkgever.
- o Het al dan niet uitbetalen van overuren (meer dan 48 uur) buiten wachtdiensten.
- o De wachtvergoeding, die soms zelfs totaal afwezig is.
- o Enz.

assurance-groupe invite à faire varier le montant qui y est consacré en fonction de la conjoncture.

Concernant le financement de ces mesures, l'AMSF-VASO est consciente du fait que chaque revalorisation du statut aura des conséquences. Il ressort de contacts avec l'INAMI ainsi que de ses propres calculs que l'ajout d'un pilier de pension constitue le principal coût de la revalorisation du statut *sui generis* vers une protection sociale à part entière. L'AMSF-VASO estime toutefois que la protection sociale nécessaire est un droit qui justifie certainement un investissement de la part des autorités publiques. La formation des MACCS souffre ainsi d'un sous-financement chronique depuis des années déjà. Le coût de la revalorisation totale du statut social est estimé à 30 millions d'euros par an. Ce coût n'apparaît toutefois qu'à l'âge de la pension.

2. Séparation des rôles d'employeur et de formateur des maîtres de stage: création d'un centre d'expertise et d'un cadre afin de garantir la qualité de la formation et d'optimiser les conditions de travail

Un deuxième fait est encore ressorti de l'enquête évoquée ci-dessus. Les MACCS ressentent ainsi le besoin d'un cadre de formation sérieux afin d'effectuer leur travail quotidiennement. Ce besoin découle d'une série de points:

— La multitude des rémunérations et des conditions de travail. Il existe actuellement tout un éventail de rémunérations et de conditions de travail diverses. Celles-ci dépendent de l'employeur, lequel est déterminé en grande partie par le hasard. En raison de la rareté des places de stage, il est aujourd'hui quasiment impossible de choisir soi-même le trajet de formation et le service de stage. Le maître de stage (universitaire) coordinateur détermine dans la grande majorité des cas qui sera l'employeur.

Différences possibles au niveau des rémunérations:

- o Le salaire de base: la différence peut atteindre jusqu'à 100 euros net, en fonction de l'employeur.
- o Le paiement ou non d'heures supplémentaires (plus de 48 heures) en dehors des gardes.
- o L'indemnité de garde, qui est même parfois totalement absente.
- o Etc.

Mogelijke verschillen op vlak van arbeidsvoorwaarden:

o Het sociale statuut (cf. ook supra) een fractie van de ASO's werkt momenteel al onder een volledig bi-diendestatuut met een volledige sociale bescherming. Dit vaak in kader van (financiële) afspraken tussen de universitaire ziekenhuizen en de universiteiten.

o Het toekennen van recuperatietijd na een geleverde wacht.

o Enz.

— De conflictueuze rol van opleider en werkgever uitgeoefend door de stagemeester: De stagemeester wordt zowel als werkgever als opleider door de ASO's gepercipieerd. Dit leidt in heel wat gevallen tot conflict-situaties: het respecteren van de wettelijke arbeidstijd, het kunnen uitvoeren van voldoende technische handelingen, het aanspreken van de stagemeester in geval van een probleem op de werkvloer, enz.

Uit de enquête uitgevoerd in 2015 blijkt dan ook de uitdrukkelijke wens van de ASO's om deze rollen te splitsen. Initieel werd hier als mogelijke oplossing de oprichting van een vzw, die de rol van werkgever op zich kan nemen, naar voren geschoven. Na overleg met verschillende beleidsmakers en actoren zien we dit echter niet als enige oplossing. Zo zou ook andere instanties (binnen de overheid zoals bijvoorbeeld het RIZIV, enz.) deze rol op zich kunnen nemen.

— Nood aan een uniforme manier om de opleidingskwaliteit te waarborgen: Naast het aanbieden van een uniforme werkgever ziet VASO-ASMF ook een rol als kwaliteitsbewaker in deze neutrale instantie. Ook dit wordt gedragen door een belangrijk deel van de ASO's (cfr. Bevraging 2016-2017; responsgraad 42 %). Een groot deel van de ASO's weet vandaag niet bij wie deze terecht kan in gevallen van een conflict/probleem op de werkvloer. Een coördinatiecentrum kan deze leemte mee invullen.

VASO-ASMF ziet deze neutrale instantie ook zeker ruimer dan puur een bemiddelaar en veilig toevluchts-oord in geval van conflicten op de werkvloer. Zo lijkt er een grote rol weggelegd voor dit centrum in het bewaken van de kwaliteit van opleiding. Ook hier is een centrale aansturing noodzakelijk. Zo merkt de spreker uit de bevraging een groot gebrek aan feedback, een slechte/onbetrouwbare registratie van de wettelijke arbeidstijden en een fout gebruik van de opting out betreffende de arbeidstijden. Kwaliteit gaat vanzelfsprekend verder dan

Différences possibles au niveau des conditions de travail:

o Le statut social (cf. supra également): une partie des MACCS travaillent déjà, actuellement, sous un statut complet d'employé assorti d'une protection sociale complète, et ce, souvent dans le cadre d'accords (financiers) entre les hôpitaux universitaires et les universités.

o L'octroi d'un temps de récupération après une garde prestée.

o Etc.

— Le rôle conflictuel de formateur et d'employeur du maître de stage: les MACCS considèrent le maître de stage à la fois comme l'employeur et comme le formateur, ce qui est souvent source de situations conflictuelles, s'agissant du respect de la durée légale de travail, de la possibilité d'accomplir suffisamment d'actes techniques, du signalement de problèmes éventuels sur le lieu de stage au maître de stage, etc.

Il ressort dès lors d'une enquête réalisée en 2015 que les MACCS souhaitent vivement que ces deux fonctions soient scindées. Initialement, il a été proposé de résoudre ce problème en créant une ASBL qui serait chargée de jouer le rôle d'employeur. La concertation avec les différents décideurs et acteurs laisse toutefois penser que d'autres solutions sont envisageables. Par exemple, d'autres instances pourraient également jouer ce rôle (au sein des pouvoirs publics, par exemple l'INAMI, etc.).

— Nécessité de garantir uniformément la qualité de la formation: l'AMSF-VASO estime que cet organe indépendant pourrait non seulement jouer le rôle d'employeur unique mais aussi garantir la qualité de la formation. C'est également le souhait d'un nombre important de MACCS (cf. enquête 2016-2017; taux de réponse de 42 %). Actuellement, nombre d'entre eux ignorent à qui ils peuvent s'adresser en cas de conflit/problème sur le lieu de travail. La création d'un centre de coordination pourrait combler cette lacune.

Pour les MACCS, cet organe indépendant ne doit pas seulement jouer le rôle de médiateur et de refuge en cas de conflit sur le lieu de travail. Ce centre devrait également jouer un rôle prépondérant dans le contrôle de la qualité de la formation. Pour ce faire, il serait également nécessaire de prévoir une direction centralisée. L'orateur souligne par exemple que le questionnaire relève une large absence de feedback, la mauvaise qualité ou le manque de fiabilité de l'enregistrement du temps de travail légal et une mauvaise utilisation de

bovenvermelde punten. De bevoegdheden van deze neutrale instantie zijn dan ook niet limitatief.

Ook de samenstelling van deze neutrale instantie is niet onbelangrijk. Zelf denkt VASO-ASMF aan een paritaire vertegenwoordiging met ook een belangrijke stem van de ASO's zelf. Uit de kwalitatieve analyse van eerdere bevestigingen blijkt vooral dat de neutraliteit van deze commissie van primordiaal belang is.

— De nood aan een transparant financieringsmodel: De huidige financiering van de opleiding van ASO's gebeurt via 2 stromen: enerzijds via het B7 fonds waarbij de universitaire ziekenhuizen een bedrag ontvangen per stagemeester en per in dienst getreden arts-specialist in opleiding. Anderzijds keert het RIZIV jaarlijks 10 miljoen euro uit voor niet-universitaire stagemeesters. Niet enkel is het verschil tussen deze twee verwonderlijk. Anderzijds stromen de middelen van het B7 fonds via de ziekenhuisfinanciering naar de stagediensten. Dit laatste is niet transparant. Men kan zelfs de vraag stellen of de middelen, bedoeld voor opleiding weldegelijk hiervoor gebruikt worden?

VASO-ASMF pleit er dan ook voor om de financiering van opleiding volledig los te koppelen en mee onder te brengen binnen de neutrale, centrale commissie. Dit kan niet enkel de transparantie ten goede komen. Ook kunnen de middelen efficiënter ingezet worden (mogelijk deels gebruikt worden voor de financiering van het sociale statuut?) en kunnen deze financiële middelen gebruikt worden als trigger in kwaliteitsbewaking. Het al dan niet toekennen van middelen op basis van kwalitatieve criteria kan de opleiding van jonge artsen enkel en alleen maar ten goede komen.

C. Inleidende uiteenzetting van de heer Jan De Maeseneer (vzw SUI)

De vzw SUI beheert in Vlaanderen de middelen die door het RIZIV ter beschikking worden gesteld voor de betaling van HAIO's. Formeel is de vzw de werkgever, vooral op administratief vlak, van deze kandidaat-artsen.

De middelen zijn van tweeërlei aard. Het RIZIV betaalt de vzw elk jaar sinds 2009 een bedrag op grond van een koninklijk besluit. Dit bedrag bedraagt 30 215 euro per kandidaat-huisarts in 2017. Voor de betaling van de vergoedingen aan de stagemeesters, wordt een tweede bedrag betaald aan de vzw. In het eerste stagejaar bedraagt dit 17 942 euro, in het tweede jaar 19 649 euro.

l'opting out en matière de temps de travail. Il va de soi que la question de la qualité ne se limite pas aux points susmentionnés. La liste des compétences de cet organe indépendant n'est donc pas limitative.

La composition de cette instance neutre n'est pas non plus sans importance. L'AMSF-VASO songe quant à elle à une représentation paritaire offrant également une participation importante aux MACCS eux-mêmes. L'analyse qualitative d'enquêtes réalisées précédemment montre que c'est surtout la neutralité de cette commission qui est jugée primordiale.

— La nécessité d'un modèle de financement transparent: le financement actuel de la formation des MACCS a lieu selon deux canaux: d'une part, par le biais du fonds B7, dans le cadre duquel les hôpitaux universitaires perçoivent un montant par maître de stage et par médecin spécialiste en formation entré en service. D'autre part, l'INAMI débourse chaque année 10 millions d'euros pour les maîtres de stage non universitaires. Non seulement la différence entre ces deux canaux est surprenante, mais il convient en outre de relever que l'allocation des moyens du fonds B7 aux services de stage se fait dans le cadre du financement des hôpitaux, ce qui implique un manque de transparence. On peut même se demander si les moyens destinés à la formation sont réellement affectés à celle-ci.

L'AMSF-VASO plaide donc pour que l'on dissocie totalement le financement de la formation et qu'on l'intègre dans les missions de la commission centrale neutre. Une telle mesure permettra non seulement d'améliorer la transparence, mais aussi d'utiliser les moyens plus efficacement (en les affectant en partie au financement du statut social?) et de s'en servir dans un but de contrôle de la qualité. La liaison de l'octroi des moyens à certains critères qualitatifs ne pourra que bénéficier à la formation des jeunes médecins.

C. Exposé introductif de M. Jan De Maeseneer (asbl SUI)

L'asbl SUI gère en Flandre les moyens mis à disposition par l'INAMI dans le cadre du paiement des MCG. Formellement, l'asbl est l'employeur, notamment au niveau administratif, de ces candidats-médecins.

Les moyens sont de deux ordres. L'INAMI paie à l'asbl un montant chaque année depuis 2009, en vertu d'un arrêté royal. Ce montant s'élève en 2017 à 30 215 euros par candidat-médecin. Pour le paiement des indemnités aux maîtres de stage, un deuxième montant est payé à l'asbl. En première année de stage, ce montant s'élève en 2017 à 17 942 euros; en deuxième

Het verschil is te verklaren door overeenkomsten op grond waarvan de stagemeesters van HAIO's en ASO's dezelfde vergoeding zouden ontvangen.

Het overgrote deel van de financiering is ten laste van het RIZIV. Kleinere bedragen worden betaald door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en de universiteiten.

De omkadering van de HAIO's is voor verbetering vatbaar. Dit is echter een bevoegdheid van de Vlaamse overheid.

Sinds enkele jaren wordt een stijging van de cohortes van huisartsen waargenomen. Na een historisch dieptepunt in 2006, met een honderdtal per cohorte, bereiken we nu 350. Dit aantal zou nog moeten stijgen. Deze trend is noodzakelijk gezien de zorgnoden, rekening houdend met de voorspellingen van de Planningscommissie. Voor een deel kan deze stijging worden gecorreleerd aan de goedkeuring van het nieuwe statuut in 2009. Vanaf 2018 zal er ook rekening moeten worden gehouden met de verandering van de duur van de studies en van de stages van de HAIO's.

De spreker geeft vervolgens een overzicht van de kostenstructuur per HAIO per jaar:

bruto wedde	34658	35991
patronale RSZ-bijdragen: 21,11 %	7316	7598
verzekering arbeidsongevallen: 0,0025 %	87	90
forfait verplaatsingskosten	1333	1325
verzekering beroepsaansprakelijkheid	38,24	38,24
groepsverzekering (arbeidsongeschiktheid + overlijden)	270	270
interbedrijfsgeneeskundige dienst	0	0
vergoeding voor de coördinator	1555	1555
operationele kost SUIvzw	2185	2266
TOTALE KOST PER JAAR (zonder extra wachten):	47443	49133

In de toekomst zou de evolutie naar een volwaardig statuut moeten worden overwogen. Zo zouden werkloosheid en palliatief verlof moeten worden toegekend. In pensioenrechten en vakantiegeld zou ook moeten worden voorzien. Zo zou een uniform statuut gegarandeerd worden. Volgens de spreker zouden de kosten van een dergelijke hervorming beperkt zijn, omdat er overigens socialezekerheidsbijdragen zouden worden

aanne, à 19 649 euros. La différence s'explique par des accords en vertu desquels les maîtres de stage de MCG et de MACCS obtiendraient la même rétribution.

La grande majorité du financement est à charge de l'INAMI. Des montants plus modestes sont payés par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et les universités.

L'encadrement des MCG pourrait encore être amélioré. Il s'agit toutefois d'une compétence de l'autorité flamande.

Depuis quelques années, une augmentation des cohortes de médecins généralistes est constatée. Après un creux historique en 2006, avec une centaine par cohorte, on atteint désormais plutôt les 350. Ce nombre devrait encore augmenter. Cette tendance est nécessaire au regard des besoins en soins, compte tenu des projections de la commission de planification. Pour une part, cette augmentation peut être corrélée à l'adoption du nouveau statut en 2009. À partir de 2018, il faudra tenir compte aussi de la modification de la durée des études et des stages des MCG.

L'orateur propose ensuite un aperçu de la structure des coûts par MCG et par an:

rémunération brute	34658	35991
cotisations patronales ONSS: 21,11 %	7316	7598
assurance accidents du travail: 0,0025 %	87	90
forfait frais de déplacement	1333	1325
assurance responsabilité professionnelle	38,24	38,24
assurance groupe (incapacité de travail + décès)	270	270
service médical interentreprises	0	0
indemnité due au coordinateur	1555	1555
coût opérationnel asbl SUI	2185	2266
COÛT TOTAL PAR ANNÉE (sans compter les gardes supplémentaires):	47443	49133

Dans le futur, l'évolution vers un statut à part entière devrait être envisagée. Ainsi, le chômage et le congé palliatif devraient être accordés. De même, les droits à la pension et aux pécules de vacances devraient être prévus. Ainsi, un statut uniforme serait garanti. Pour l'orateur, le coût d'une telle réforme serait réduit, puisque des cotisations de sécurité sociale seraient par ailleurs perçues par l'État. Le groupe des MCG est

geïnd door de staat. De groep van de HAIO's is jong, vaak in goede gezondheid en vaak gemotiveerd. Er zouden bovendien werkgeversbijdragen ingehouden moeten worden.

De spreker raamt aldus dat het gemiddelde brutoloon per maand 2944 euro zou moeten belopen. Dit bedrag zou niet overdreven zijn gezien de inspanningen die worden gevraagd van de kandidaat-huisartsen. De extra kosten zouden 11 miljoen per jaar belopen voor alle HAIO's: 19,69 % (de totale bijdragen) x 12 maanden x 1584 HAIO's x 2944 euro. Van dit bedrag moeten de voordelen worden afgetrokken die verband houden met het terugslageffect. De spreker verkiest een jonge huisarts die goed behandeld is tijdens zijn stage boven een dienstverlener die zich wil wreken voor een moeilijke periode door profijt te zoeken ter compensatie.

De hervorming is des te meer noodzakelijk daar vanaf 2018 en vooral vanaf 2019, zes stagemaanden in ziekenhuisstructuren verplicht zijn. Het systeem zou zo georganiseerd moeten zijn dat de stage in de ziekenhuisstructuur gelegen is in het gebied waar de kandidaat-huisarts van plan is zich te vestigen.

De spreker begrijpt dat een dergelijke hervorming een impact op de begroting heeft, maar pleit toch voor een implementatietraject over meerdere jaren met 2020 als deadline. Zo zou de kwaliteit van de opleiding verzekerd zijn. De ervaring van de HAIO's is positief en kan als model dienen voor de ASO's.

Tot slot zouden we ook moeten stilstaan bij de situatie van de tandartsen in opleiding, die in een nog moeilijkere situatie verkeren. Indien het RIZIV verhoudingsgewijs tussenbeide komt, zal de vzw SUI deze dienstverleners in opleiding graag onthalen.

D. Inleidende uiteenzetting van de heer Denis Lambert (CCFFMG)

Nu hebben alle HAIO's hetzelfde contract. Zeven jaar geleden werd er een verschil van 1 tot 12 waargenomen bij de HAIO's. Nu komt het aangeboden loon overeen met de mediaan van wat zeven jaar geleden overheerste. Er is een concurrentieaspect weggefallen in deze sector. Er wordt gezorgd voor een unieke regeling van de werktijden. Het bereik van 38 tot 48 uur wordt over het algemeen in acht genomen.

De driehoek HAIO/stagemeester/CCFFMG maakt het mogelijk de opleiding, arbeidsverhouding en de relatie met de patiënt van elkaar los te koppelen. Ze lost niet alle problemen op, want deze actoren blijven

jeune, souvent en bonne santé, souvent motivé. Les cotisations patronales devraient en outre être retenues.

L'orateur évalue ainsi que la rémunération moyenne brute par mois devrait atteindre 2944 euros. Ce montant ne serait pas exagéré au regard des efforts demandés aux candidats-médecins. Le surcoût atteindrait 11 millions d'euros par an pour la totalité des MCG: 19,69 % (cotisations totales) x 12 mois x 1584 MCG x 2944 euros. À ce montant doivent être retranchés les bénéfices liés à l'effet retour. L'orateur préfère un jeune médecin ayant été traité correctement au cours de ses stages à un prestataire voulant se venger d'une période difficile en recherchant un profit compensatoire.

La réforme s'impose d'autant plus qu'à partir de 2018 et surtout de 2019, six mois de stages sont obligatoires en structures hospitalières. Le système devrait être organisé en manière telle que le stage en structure hospitalière soit situé dans la zone où le candidat-médecin pense s'installer.

L'orateur comprend qu'une telle réforme a un impact budgétaire, mais plaide néanmoins pour un trajet d'implémentation pluriannuel, à l'échéance 2020. Ainsi la qualité de la formation serait assurée. L'expérience des MCG est positive et peut servir de modèle aux MACCS.

Enfin, il faudrait aussi s'arrêter à la situation des dentistes en formation, dont la situation est encore plus difficile. Si l'INAMI intervient à due concurrence, l'asbl SUI accueillera avec plaisir ces prestataires en formation.

D. Exposé introductif de M. Denis Lambert (CCFFMG)

Désormais, tous les MCG ont un contrat identique. Il y a sept ans, une disparité de 1 à 12 était constatée chez les MCG. Aujourd'hui, le salaire proposé correspond à la médiane de ce qui prévalait il y a sept ans. Un élément de compétition a été retiré dans ce secteur. Un système d'horaire identique est assuré. La fourchette de 38 à 48 heures est globalement respectée.

La triangulation MCG – maître de stage – CCFFMG permet de découpler les questions de formation, de relation de travail et de relation au patient. Elle ne règle pas tous les problèmes, car ces acteurs restent partager

hetzelfde beroepsmilieu delen. De rollen zijn echter onderscheiden.

Het statuut brengt de universiteiten ertoe om onderling samen te werken met het oog op een harmonisering van de opleidingen.

Ten eerste moet worden benadrukt dat er een driedovoudige cohorte zal zijn. Met het effect van de dubbele cohorte en de demografische gegevens van de binnenkomers in 2012, zullen we in 2018 met ongeveer 1200 HAI0's eindigen aan Franstalige zijde. In 2021 zullen we weer met 350 HAI0's zijn. De sector gaat een periode van instabiliteit en onvoorspelbaarheid in. Een gebrek aan evenwicht tussen stagevraag en -aanbod valt dus te vrezen.

Wat het sociale statuut van de HAI0's betreft, is de spreker niet op de hoogte van een vraag van de dienstverleners zelf. Zij hebben vooral vragen over het bestaan van stageplaatsen. Aan Franstalige zijde bestaat er een groepsverzekering die niet voortvloeit uit het wettelijk kader, maar die wordt toegekend door de CCFFMG. Hoewel het voorgestelde systeem voordelen heeft, stelt de spreker zich vragen over de periode. Als de financiering voor een derde jaar stage niet wordt verzekerd, gaan de stagemeeester naar evenredigheid moeten bijdragen. Indien er, naast deze destabilisatie, extra kosten komen van het nieuwe statuut, rijzen er vragen over de opening van voldoende stageplaatsen.

E. Inleidende uiteenzetting van de heer Julien Compere (CHAB)

Deze bespreking vindt plaats in een context waarin de uitdagingen talrijk zijn: hervorming van de financiering van de ziekenhuizen, netwerkvorming van de ziekenhuisstructuren, dubbele cohorte in 2018, die extra middelen zal vereisen.

Na het herhalen van de financieringsregelingen voor stages raamt de spreker de jaarlijkse kosten van de stages van de ASO's voor de zeven academische ziekenhuizen op 18,11 miljoen euro. In tegenstelling tot de HAI0's is dit bedrag niet bedoeld om het salaris van de ASO's te dekken: het is gedeeltelijk een compensatie voor de opleidingstijd (5000 euro per arts-specialist in opleiding) en een financiering per stagemeeester (30 000 tot 36 000 euro). De gemiddelde kostprijs bedraagt 60 000 euro per jaar.

In 2018 zullen we geconfronteerd worden met de dubbele cohorte: 3381 artsen in opleiding in totaal, dat wil zeggen 1730 meer dan in 2017. Bij 60 % ASO's in

un même milieu professionnel. Toutefois, les rôles sont distingués.

Le statut amène les universités à collaborer entre elles, en vue d'une harmonisation des formations.

Il convient d'abord de souligner qu'il existera une triple cohorte. Avec l'effet de double cohorte et la démographie des entrants en 2012, on se retrouvera en 2018 avec environ 1200 MCG du côté francophone. On reviendra en 2021 à 350 MCG. Le secteur entre dans une période d'instabilité et d'imprévisibilité. Un déséquilibre de l'offre et de la demande de stage est à craindre.

En ce qui concerne le statut social des MCG, l'orateur n'a pas connaissance d'une demande des prestataires eux-mêmes. Ceux-ci ont surtout des questions sur l'existence même de places de stage. Du côté francophone, il existe une assurance-groupe, qui ne découle pas du cadre législatif, mais qui est octroyée par le CCFFMG. Si le système proposé présente des avantages, l'orateur se pose cependant des questions sur la période. Si le financement d'une troisième année de stage n'est pas assuré, les maîtres de stage vont devoir contribuer à due concurrence. Si, en plus de cette déstabilisation, un coût additionnel provient du nouveau statut, des questions se posent sur l'ouverture de suffisamment de places de stage.

E. Exposé introductif de M. Julien Compere (CHAB)

La présente discussion intervient dans un cadre où les défis sont multiples: réforme du financement des hôpitaux, mise en réseau des structures hospitalières, double cohorte en 2018, qui nécessitera des moyens complémentaires.

Après avoir rappelé les modalités de financement des stages, l'intervenant évalue le coût annuel des stages des MACCS, pour les sept hôpitaux académiques, à 18,11 millions d'euros. Contrairement aux MCG, ce montant n'a pas vocation à couvrir le salaire du MACCS: il est en partie une compensation pour le temps de formation (5000 euros par médecin spécialiste en formation) et un financement par maître de stage (30 000 à 36 000 euros). Le coût moyen est de 60 000 euros par an.

En 2018, il faudra faire face à la double cohorte: 3381 médecins en formation au total, soit 1730 en plus qu'en 2017. À concurrence de 60 % de MACCS dans

de academische ziekenhuizen (wat overeenkomt met de huidige trend) zouden de extra kosten oplopen tot 110 miljoen euro per jaar, waarvan 40 miljoen euro voor de academische ziekenhuizen alleen al. Een volwaardig sociaal statuut zou dan goed zijn voor 60 miljoen per jaar voor de zeven ziekenhuizen, zonder dat er hiervoor een begroting is gepland.

De spreker benadrukt de noodzaak van een verzekerd begrotingskader. De academische ziekenhuizen zijn er tot dusver in geslaagd om het hoofd te bieden aan de begrotingsuitdagingen, maar benadrukken dat de extra kosten in aanmerking moeten worden genomen.

De spreker merkt ook op dat het verlenen van pensioenrechten in het stelsel voor werknemers administratieve problemen zou kunnen opleveren, aangezien de meeste opgeleide artsen-specialisten hun beroep uitoefenen in het stelsel voor zelfstandigen. De piste van aanvullende verzekeringen is verstandiger. De meeste ziekenhuizen bieden er aan. Het recht op een werkloosheidsuitkering is ook minder dwingend, gezien de tekorten in het beoogde domein.

De coördinerende stagemeester zorgt voor de opleiding van de kandidaat-arts-specialist. Hij moet zorgen voor een evenwichtige opleiding van de kandidaat, met alle handelingen die nodig zijn voor de betrokken specialiteit. De rol van deze interveniënt moet blijven bestaan. De oprichting van een vzw moet worden verduidelijkt vanuit juridisch oogpunt. Deze vzw kan de rol van de coördinerende stagemeester niet weer op losse schroeven zetten.

F. Inleidende uiteenzetting van mevrouw Hilde De Nutte (Zorgnet-Icuro)

Algemene bedenkingen

Het wetsvoorstel van de indieners heeft betrekking op het voorzien van een volwaardig sociaal statuut voor HAIO en ASO en de oprichting van een onafhankelijk orgaan, dat de rol van de werkgever voor de ASO op zich neemt.

Algemeen gesteld kan Zorgnet-Icuro de onderliggende principes onderschrijven:

— Transparantie door gelijkschakeling van loons- en arbeidsvoorwaarden. Dit wordt des te belangrijker wanneer de ASO in het kader van netwerkvorming in meerdere ziekenhuizen/vestigingsplaatsen van het netwerk tewerkgesteld kan worden.

les hôpitaux académiques (ce qui est conforme à la tendance actuelle), le coût supplémentaire s'élèverait à 110 millions d'euros par an, dont 40 millions d'euros pour les seuls hôpitaux académiques. Un statut social complet signifierait alors 60 millions d'euros par an pour les sept hôpitaux, sans qu'un budget ne soit prévu à cet égard.

L'orateur souligne la nécessité d'un cadre budgétaire assuré. Les hôpitaux académiques sont parvenus jusqu'ici à faire face aux enjeux budgétaires, mais soulignent que les surcoûts doivent être pris en considération.

L'intervenant note aussi que l'octroi de droits à la pension dans le régime des travailleurs salariés pourrait engendrer des difficultés administratives, dans la mesure où la plupart des médecins spécialistes dûment formés exercent leur profession dans le régime des travailleurs indépendants. La piste des assurances complémentaires est plus judicieuse. La plupart des hôpitaux en proposent. Le droit aux allocations de chômage est en outre moins impérieux compte tenu des pénuries dans le domaine envisagé.

Le maître de stage coordinateur assure la formation du candidat-médecin spécialiste. Il doit assurer une formation équilibrée du candidat, avec l'ensemble des actes nécessaires pour la spécialité concernée. Le rôle de cet intervenant doit subsister. La mise en place d'une asbl doit être clarifiée d'un point de vue juridique. Cette asbl ne peut remettre en cause le rôle du maître de stage coordinateur.

F. Exposé introductif de Mme Hilde De Nutte (Zorgnet-Icuro)

Considérations générales

La proposition de loi à l'examen concerne l'attribution d'un statut social à part entière aux MCG et aux MACCS et à la création d'un organe indépendant qui jouerait le rôle d'employeur pour ces derniers.

De manière générale, *Zorgnet-Icuro* peut souscrire aux principes qui sous-tendent la proposition:

— Transparence par l'harmonisation des conditions salariales et de travail. Cet aspect est d'autant plus important lorsque le MACCS peut, dans le cadre de la formation du réseau, être employé dans plusieurs hôpitaux ou sur plusieurs sites du réseau.

— Vooral de opbouw van pensioenrechten is vanuit de beroepsvereniging van ASO de belangrijkste vraag. Principieel steunt Zorgnet-Icuro deze vraag.

— Scheiding van de rol van de stagemeester als opleider en werkgever, alhoewel er natuurlijk wel altijd een gezagsverhouding tussen ASO en stagemeester zal blijven bestaan.

Zorgnet-Icuro pleit vooral voor meer aandacht voor de kwaliteit van de opleiding. De prestatiegedreven geneeskunde geeft een verkeerd signaal aan de jonge artsen over hoe er niet gewerkt moet worden. Vergrijzing, chronische aandoeningen en multimorbiditeit vragen echter een andere aanpak, met meer aandacht voor integrale zorg en multidisciplinariteit. Binnen de opleiding moet hier meer aandacht aan besteed worden naast de specifieke medische vaardigheden.

Mogelijks kan de hoofddarts van de ziekenhuizen, naast de stagemeesters, in dit aspect van de opleiding en evaluatie ervan ook een rol in spelen.

De aanpak van de dubbele cohorte is nu prioritair. Er dreigt een tekort van 1500 opleidingsplaatsen voor 2018. Alle aandacht moet nu gaan naar het zoeken naar creatieve oplossingen voor dit tekort aan stagemeesters zoals daar bv zijn de versoepeling van de erkenningsvoorwaarden voor het stagemeesterschap, stagemeesterschap voor opleidingen van internistische disciplines uitbreiden naar internistische subdisciplines, buitenlandse stages, enz.

Zorgnet-Icuro vraagt aandacht voor een goede spreiding van de subspecialismen in functie van de noden. Het voorzien van een volwaardig sociaal statuut zal dit niet oplossen. Het aanmoedigen van de keuze voor knelpuntspecialismen zal vooral moeten gebeuren bij de subcontingentering en door de harmonisering van de inkomsten van de arts-specialist.

Specifieke bedenkingen met betrekking tot het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is een eerste aanzet, maar er blijven verschillende onduidelijkheden, die nog verder uitgeklaard moeten worden. Een niet-exhaustieve lijst:

— Hoe gaat dit kostenplaatje gefinancierd worden: voor wat betreft de ziekenhuizen en stagemeesters is er geen mogelijkheid om bij te dragen in de verschillen tussen beide systemen en kan zelfs leiden tot

— La constitution de droits de pension est la principale demande émanant de l'association professionnelle des MACCS. Zorgnet-Icuro soutient cette demande sur le plan du principe.

— Séparation entre les rôles de formateur et d'employeur du maître de stage, même s'il est évident qu'il subsistera toujours un rapport d'autorité entre le MACCS et son maître de stage.

Zorgnet-Icuro demande surtout que l'on prête une plus grande attention à la qualité de la formation. La médecine axée sur les prestations envoie un mauvais signal aux jeunes médecins en leur montrant comment il ne faut pas travailler. Le vieillissement, les affections chroniques et la multimorbidité demandent pourtant une autre approche, davantage centrée sur les soins intégrés et la multidisciplinarité. La formation doit accorder une plus grande place à ces aspects, en plus des aptitudes médicales spécifiques.

Peut-être le médecin-chef des hôpitaux pourrait-il, outre les maîtres de stage, jouer également un rôle dans cet aspect de la formation et de l'évaluation.

La question de la double cohorte est aujourd'hui prioritaire. Pour 2018, 1500 lieux de formation risquent de manquer. Tous les efforts doivent aujourd'hui être concentrés sur la recherche de solutions créatives pour remédier à cette pénurie de maîtres de stage, comme, par exemple, un assouplissement des conditions d'agrément à la maîtrise de stage, la maîtrise de stage pour les formations relatives aux disciplines internes, l'élargissement aux sous-disciplines internes, les stages à l'étranger, etc.

Zorgnet-Icuro attire l'attention sur la nécessité de répartir correctement les sous-spécialités en fonction des besoins. Ce n'est pas en prévoyant un statut social complet que l'on résoudra ce problème. C'est essentiellement au niveau du sous-contingentement et en harmonisant les revenus du médecin-spécialiste que l'on encouragera les candidats à opter pour des spécialités en pénurie.

Réflexions spécifiquement liées à la proposition de loi

La proposition de loi constitue une première amorce, mais plusieurs points restent à préciser. En voici une liste non exhaustive:

— Comment en financer le coût: en ce qui concerne les hôpitaux et les maîtres de stages, il n'est pas possible de compenser les différences entre les deux systèmes, et cela pourrait même avoir des conséquences

ongewenste effecten, waarbij bepaalde stagemeester zouden kunnen afhaken. Er komen met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering heel wat onzekerheden af op de ziekenhuizen. Hoe gaat de financiering van de ASO accorderen met de voorstellen voor financiering van laagvariabele zorg?

— Bovendien zou het systeem moeten kunnen garanderen dat de inkomsten voor de ASO er niet op achteruitgaan.

— Het is een goede zaak dat jongeren een ernstig loon krijgen en een volwaardige sociale zekerheid. Indien de artsen van in het begin van hun loopbaan een dergelijk statuut verwerven dient men hier ook bij de herijking van de nomenclatuur rekening mee te houden en vervalt het argument dat men twaalf jaar geen of een onvolwaardig loon heeft gehad en dat dus een inhaalbeweging verantwoord is.

— Enkel de jaren, die de persoon als ASO gewerkt heeft, mogen in rekening gebracht worden. Dit brengt het aantal jaar op 6 jaar voor de ASO en 3 jaar voor de HAIO i.p.v. 9 – 13 jaar, waarvan sprake in de tekst en waar dus ook de studiejaren meegeteld worden. Bij de keuze voor een dergelijk systeem moeten alle opleidingsjaren in rekening gebracht worden.

— Het “coördinatiecentrum” krijgt verregaande bevoegdheden met o.a. nazicht van spreiding van prestaties over de stageplaatsen en nazicht op de arbeidstijd. De spreekster wijst er op dat in de Vlaamse ziekenhuizen dit wettelijk vastgelegd arbeidsduurmaximum van 48 uur (of 60 uur in geval van *opting out*) meestal goed nageleefd wordt. De bevroagde ziekenhuizen melden tevens dat er een aparte extra vergoeding voor de gepresteerde wachtdiensten voorzien is, maar er bestaan wel verschillen tussen de stageplaatsen.

— Het model van een eenvormige opleidingsovereenkomst tussen kandidaat en stagemeester gaat ook veel verder dan de huidige overeenkomsten. Het omvat o.a. volgende bepaling: “vermelding van alle nadere voorwaarden aangaande de opleiding, waaronder de dienstroosters van de kandidaat, het volume van de wachtdiensten die de kandidaat moet uitvoeren en in voorkomend geval de specifieke medische handelingen die van hem verwacht worden”. Dit is een belangrijke wijziging t.o.v. de huidige overeenkomsten, waarin dit meestal niet vermeld staat. Aftoetsing met de praktische haalbaarheid is noodzakelijk.

indésirables, certains maîtres de stages décidant alors d'arrêter. La réforme du financement des hôpitaux s'accompagne d'un cortège d'incertitudes pour les hôpitaux. Comment concilier le financement des MACCS et les propositions de financement de soins à faible variation?

— Le système devrait en outre pouvoir garantir la non-régression des revenus pour les MACCS.

— Accorder aux jeunes un salaire solide et une sécurité sociale à part entière est une bonne chose. Si les médecins acquièrent ce statut dès le début de leur carrière, il conviendra également d'en tenir compte lors de la réévaluation de la nomenclature et cela annulera l'argument selon lequel les intéressés n'ont pas eu de salaire durant douze ans, ou du moins pas un salaire à part entière, et selon lequel un “rattrapage” est donc justifié.

— Seules les années au cours desquelles l'intéressé a travaillé en qualité de MACCS peuvent être prises en compte, ce qui porte le nombre d'années à 6 pour les MACCS et à 3 pour les MCG au lieu des 9-13 ans évoqués dans le texte et parmi lesquels sont donc également comptabilisées les années d'études. Si l'on opte pour un tel système, toutes les années de formation doivent être prises en considération.

— Le “centre de coordination” se voit confier des compétences considérables en ce qui concerne notamment le contrôle de la répartition des prestations parmi les différents lieux de stage, ainsi que le contrôle de la durée du travail. L'oratrice souligne que le maximum de 48 heures imposé par la loi (ou de 60 heures en cas d'*opting out*) est généralement bien respecté dans les hôpitaux flamands. Les hôpitaux interrogés signalent également qu'une indemnité supplémentaire distincte est prévue pour les gardes prestées mais qu'il existe des différences entre les lieux de stage à cet égard.

— Le modèle de convention de formation uniforme entre le candidat et le maître de stage va par ailleurs bien plus loin que les conventions existant à l'heure actuelle. Y figure notamment la disposition suivante: “mentionnant toutes les modalités relatives à la formation, dont, notamment, les horaires de prestation du candidat, le volume des gardes à prester par le candidat et, le cas échéant, les activités médicales spécifiques prévues”. Il s'agit d'une modification importante par rapport aux conventions actuelles, qui ne comportent généralement pas cette mention. Il est nécessaire d'examiner la praticabilité de ce système.

— Bovendien moeten verantwoordelijkheden duidelijk afgebakend worden zoals bv de verantwoordelijkheid van de universitaire stagemeester voor het opstellen van het stageplan versus het coördinatiecentrum dat moet waken over de mobiliteit tussen de stageplaatsen.

— Zorgnet-Icuro vraagt het behoud van aansluiting van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering bij het ziekenhuis, waar de ASO werkt i.p.v. het centraal orgaan. In de meeste ziekenhuizen zijn zowel het ziekenhuis als de ziekenhuisartsen aangesloten bij dezelfde verzekeringsmaatschappij. Door de ASO ook bij deze verzekeringsmaatschappij aan te sluiten leidt dit bij schadegevallen tot minder discussies en procedures.

— De hoofddarts is verantwoordelijk voor de algemene organisatie en coördinatie van de medische activiteit van het ziekenhuis. Het afsluiten van een overeenkomst met het ziekenhuis is in die zin een absolute vereiste, naast de overeenkomst met de stagemeester en het coördinatiecentrum. De ASO moet zich ook houden aan de bepalingen van het medisch en algemeen reglement van het ziekenhuis, die op hem/haar van toepassing zijn.

— Naast de verloning van de ASO moeten voldoende financiële of andere incentives voor de stagemeesters en -diensten, zowel in de universitaire en in de niet-universitaire ziekenhuizen, voorzien worden om hen aan boord te houden. Deze incentives moeten gebaseerd zijn op haalbare en relevante kwaliteitscriteria.

G. Inleidende uiteenzetting van de heer Benoît Hallet (UNESSA)

1. Met betrekking tot de inhoud

a) Oprichting van twee Coördinatiecentra voor de opleiding in gespecialiseerde geneeskunde

1° Principe

1. De oprichting, voor de opleiding van de ASO's, van een Franstalig coördinatiecentrum en een Nederlandstalig coördinatiecentrum kan meerwaarde bieden, met name voor de ASO'S afkomstig van universiteiten die geen netwerk van ziekenhuizen hebben opgericht die hun stagiairs onthalen. De tussenkomst van een gecentraliseerde instantie, die er met name op zou toezien dat voor elke ASO de drie overeenkomsten bedoeld in artikel 8ter, § 1, 5, voorgesteld van het koninklijk besluit van 21 april 1983 worden gesloten – een “coördinatieovereenkomst” tussen het bevoegde Centrum en de kandidaat-specialist, een “stageovereenkomst” tussen het Centrum en de erkende stagemeester, en

— L'oratrice souligne encore qu'il convient de délimiter clairement les responsabilités comme, par exemple, celle incombant au maître de stage universitaire d'établir un plan de stage et celle incombant au centre de coordination de veiller à la mobilité entre les lieux de stage.

— Zorgnet-Icuro demande le maintien de la souscription à une assurance responsabilité professionnelle auprès de l'hôpital dans lequel le MACCS travaille au lieu de l'organe central. Dans la majorité des cas, tant l'hôpital que les médecins hospitaliers sont affiliés auprès de la même compagnie d'assurances. En affiliant également le MACCS à cette compagnie d'assurances, les discussions et les procédures pourront être réduites en cas de dommages.

— Le médecin-chef est responsable de l'organisation et de la coordination générales des activités médicales de l'hôpital. En plus de la convention avec le maître de stage et le centre de coordination, il est, en ce sens, absolument nécessaire de conclure une convention avec l'hôpital. Le MACCS doit également respecter les dispositions du règlement médical et celles du règlement général de l'hôpital qui s'appliquent à lui.

— Outre la rémunération du MACCS, il faut prévoir suffisamment d'incitants financiers ou autres pour les maîtres et les services de stage, tant dans les hôpitaux universitaires que dans les hôpitaux non universitaires, afin de les garder. Ces incitants doivent être basés sur des critères de qualité réalistes et pertinents.

G. Exposé introductif de M. Benoît Hallet (UNESSA)

1. Quant au fond

a) Création de deux Centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée

1° Principe

1. La mise sur pied, pour la formation des MACCS, d'un centre de coordination francophone et d'un centre de coordination néerlandophone peut présenter une plus-value, en particulier pour les MACCS issus d'universités qui n'ont pas institué de réseau des hôpitaux accueillant leurs stagiaires. L'intervention d'un organisme centralisé, qui veillerait notamment à ce que soient conclues pour chaque MACCS les trois conventions visées à l'article 8ter, § 1^{er}, 5, proposé de l'arrêté royal du 21 avril 1983 – une “convention de coordination” entre le Centre compétent et le candidat spécialiste, une “convention de maîtrise de stage” entre le Centre et le maître de stage agréé, et une “convention

een “opleidingsovereenkomst” tussen de kandidaat-specialist en de stagemeester –, zou zodanig moeten zijn dat er voor een meer uniforme behandeling van de kandidaat-specialisten wordt gezorgd.

2. Er zou zich echter een probleem voordoen indien de zorg om de ASO's tussen de ziekenhuizen te verdelen, werd toevertrouwd aan de Coördinatiecentra.

Het is waar dat de tekst zelf van het voorstel deze opdracht niet lijkt toe te kennen aan de Coördinatiecentra. De uiteenzettingen suggereren echter dat ze deze opdracht zouden kunnen aanvaarden: de Coördinatiecentra zouden gevraagd worden om te zorgen voor, “onder meer (...) de verdeling van de prestaties op de stageplaatsen.”¹.

UNESSA is van mening dat een taak van deze aard niet kan worden overgelaten aan twee gecentraliseerde instanties. Niets maakt het immers mogelijk om te garanderen dat de uitgevoerde verdeling evenwichtig zou zijn. De ASO'S uit een of meer universiteiten zouden systematisch voorrang kunnen krijgen bij de toewijzing van de beschikbare plaatsen, met als gevolg dat degenen uit de andere universiteit(en) alleen toegang zouden hebben tot de overblijvende plaatsen, waarvan er te weinig zijn om in de behoeften te voldoen, in voorkomend geval. Voor UNESSA is een dergelijk scenario onaanvaardbaar.

3. De federatie wil ook de aandacht vestigen op de passage van de uiteenzettingen van het wetsvoorstel die verwijst naar de moeilijkheden die de auteurs van plan zijn op te lossen door de twee Coördinatiecentra² op te richten. Sommige beweringen in dit verband kunnen moeilijk als zodanig worden aanvaard, in het bijzonder die welke betrekking hebben op misbruik van de kant van de stagemeesters en ziekenhuizen. Een peiling bij de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij UNESSA wijst erop dat deze laatste toezien op de inachtneming van het prestatievolume van de ASO's. De overdrijvingen die in het verleden werden vastgesteld, zijn bijgesteld.

2° Uitvoering

4. De bepalingen die het wetsvoorstel wil invoeren in het koninklijk besluit van 21 april 1983 dienen zich aan als een getrouwe omzetting van de bepalingen die werden ingevoegd door het koninklijk besluit van 17 juli 2009 betreffende kandidaat-huisartsen³. Het is

¹ DOC 54 2182/001, uiteenzettingen, p. 9.

² DOC 54 2182/001, p. 6-8 (punt 3.1.).

³ Koninklijk besluit van 17 juli 2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, B.S., 31 juli 2009.

de formation” entre le candidat spécialiste et le maître de stage –, devrait être de nature à assurer un traitement plus uniforme des candidats spécialistes.

2. Un problème se présenterait néanmoins s'il était confié aux Centres de coordination le soin de répartir les MACCS entre les hôpitaux.

Il est vrai que le texte même de la proposition ne semble pas leur attribuer cette mission. Ses développements, en revanche, suggèrent qu'ils pourraient l'assumer: d'après eux, les Centres de coordination seraient appelés à assurer, “entre autres, (...) la répartition des prestations dans les lieux de stage”¹.

UNESSA estime qu'une tâche de cet ordre ne peut incomber aux deux organismes centralisés. Rien ne permet en effet de garantir que la répartition opérée le serait de manière équilibrée. Les MACCS issus d'une ou plusieurs universités données pourraient systématiquement bénéficier d'une priorité dans l'attribution des places disponibles, avec pour conséquence que ceux issus de la ou des autres universités n'auraient plus accès qu'aux places résiduelles, en nombre insuffisant pour satisfaire leurs besoins le cas échéant. Pour UNESSA, pareil scénario n'est pas admissible.

3. La fédération souhaite également attirer l'attention sur le passage des développements de la proposition de loi qui met en évidence les difficultés auxquelles les auteurs entendent remédier en créant les deux Centres de coordination². Certaines affirmations avancées dans ce contexte peuvent difficilement être acceptées en l'état, en particulier celles qui font mention d'abus de la part des maîtres de stages et des hôpitaux. Un sondage auprès d'hôpitaux affiliés à UNESSA atteste que ceux-ci sont soucieux de veiller au respect du volume de prestations des MACCS. Les excès qui ont pu être constatés par le passé ont été corrigés.

2° Mise en œuvre

4. Les dispositions que la proposition de loi envisage d'introduire dans l'arrêté royal du 21 avril 1983 se présentent comme une transposition fidèle de celles qui y ont été insérées par un arrêté royal du 17 juillet 2009 concernant les candidats médecins généralistes³. Il n'est pas

¹ DOC 54 2182/001, développements, p. 9.

² DOC 54 2182/001, pp. 6-8 (point 3.1.).

³ Arrêté royal du 17 juillet 2009 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrégation des médecins spécialistes et des médecins généralistes, M.B., 31 juillet 2009.

niet zeker dat deze aanpak geschikt is. De opleiding in algemene geneeskunde en de gespecialiseerde opleiding zijn niet vergelijkbaar. In tegenstelling tot de groep van de kandidaat-huisartsen blijkt de groep van de ASO's erg heterogeen te zijn, om diverse redenen (hoog aantal specialiteiten, significant verschil in de eisen naargelang het reeds bereikte opleidingsniveau, enz.). Het is onduidelijk hoe een Coördinatiecentrum, dat minder verbonden is met het terrein dan de stagemeesters vandaag en overigens slechts voorzien is van een raad van bestuur (koninklijk besluit van 21 april 1983, artikel 8ter, § 1, 2, voorgesteld) en een overlegcomité belast met het beheer van de betaling van de vergoedingen (koninklijk besluit van 21 april 1983, artikel 8ter, § 1, 3, voorgesteld) het beheer van de opleidingstrajecten op een bevredigende manier op zich zou kunnen nemen.

5. UNESCO stelt zich ook vragen bij de samenstelling van de organen van de twee Coördinatiecentra.

— Het voorstel bepaalt dat elk Centrum de vorm moet aannemen van een vereniging zonder winstoogmerk (koninklijk besluit van 21 april 1983, artikel 1, 10°/1, voorgesteld). In aansluiting daarop geeft het verduidelijkingen met betrekking tot de samenstelling van de raad van bestuur van deze vereniging (koninklijk besluit van 21 april 1983, artikel 8ter, § 1, 2, voorgesteld). Ze zwijgt echter over de samenstelling van de algemene vergadering. Wie moeten de leden van de vereniging zijn?

— Volgens de tekst is de raad van bestuur samengesteld, “voor de eerste helft van de stemgerechtigde leden, uit vertegenwoordigers gekozen uit de kandidaat-specialisten” en “voor de andere helft van de stemgerechtigde leden, uit vertegenwoordigers van de artsen”, waarbij deze laatste bedoeld zijn om “voor een kwart, de universitaire faculteiten geneeskunde en, voor een ander kwart, de niet-universitaire faculteiten geneeskunde” te vertegenwoordigen (koninklijk besluit van 21 april 1983, artikel 8ter, § 1, 2, voorgesteld).

Dit laatste onderscheid roept vragen op. Hoe moeten we het opvatten? Welke structuren beogen de auteurs met het begrip “niet-universitaire faculteit”? Volgens UNESCO heeft elke “medische faculteit” een universitair karakter.

Bovendien lijkt het erop dat er geen evenwicht wordt gewaarborgd binnen de twee groepen van bestuurders die door het voorstel geïdentificeerd worden: enerzijds die van de kandidaat-specialisten en anderzijds die van de faculteiten geneeskunde. De omvang van de vertegenwoordiging van de verschillende faculteiten, in het bijzonder, is niet nader bepaald. Het gewicht van elk zou verduidelijkt moeten worden. Op zijn minst zou het aangewezen zijn om het minimum aantal bestuurders

certain que cette manière de procéder soit appropriée. La formation en médecine générale et la formation spécialisée ne sont pas comparables. À l'inverse du groupe formé par les candidats médecins généralistes, le groupe des MACCS s'avère très hétérogène, pour diverses raisons (nombre élevé de spécialités, variation importante des exigences selon le niveau de formation déjà atteint, etc.). On voit mal comment un Centre de coordination, moins connecté au terrain que le sont les maîtres de stage aujourd'hui à la manœuvre, de surcroît doté seulement d'un conseil d'administration (arrêté royal du 21 avril 1983, article 8ter, § 1^{er}, 2, proposé) et d'un comité de concertation chargé de la gestion du paiement des indemnités (arrêté royal du 21 avril 1983, article 8ter, § 1^{er}, 3, proposé), pourrait assumer de manière satisfaisante la gestion des parcours de formation.

5. UNESCO s'interroge également sur la composition des organes des deux Centres de coordination.

— La proposition prévoit que chaque Centre doit revêtir la forme d'une association sans but lucratif (arrêté royal du 21 avril 1983, article 1^{er}, 10°/1, proposé). Dans la foulée, elle donne des précisions sur la composition du conseil d'administration de cette association (arrêté royal du 21 avril 1983, article 8ter, § 1^{er}, 2, proposé). Elle demeure en revanche silencieuse sur la composition de son assemblée générale. Quels doivent être les membres de l'association?

— D'après le texte, le conseil d'administration est composé, “pour la première moitié des membres avec voix délibérative, de représentants choisis parmi les candidats spécialistes” et, “pour l'autre moitié des membres avec voix délibérative, de représentants des médecins”, ces derniers ayant vocation à représenter, “pour un quart, les facultés de médecine universitaires et, pour un autre quart, les facultés de médecine non universitaires” (arrêté royal du 21 avril 1983, article 8ter, § 1^{er}, 2, proposé).

Cette dernière distinction interpelle. Comment la comprendre? Quelles structures les auteurs de la proposition visent-ils sous le concept de “faculté de médecine non universitaire”? Selon UNESCO, toute “faculté de médecine” présente un caractère universitaire.

Au-delà, il apparaît qu'aucun équilibre n'est organisé au sein des deux groupes d'administrateurs identifiés par la proposition: celui des candidats spécialistes, d'une part, celui des facultés de médecine, d'autre part. L'ampleur de la représentation des différentes facultés, en particulier, n'est pas définie. Le poids de chacune d'elles devrait être précisé. À tout le moins serait-il indiqué de déterminer le nombre minimum d'administrateurs que toute faculté devrait pouvoir proposer, de

te bepalen dat elke faculteit zou moeten kunnen bieden, evenals het maximum aantal bestuurders dat afkomstig zou mogen zijn van een bepaalde faculteit.

Geen enkele vertegenwoordiging van de ziekenhuizen wordt verzekerd in de raad van bestuur. Dit blijkt weinig begrijpelijk aangezien het binnen de ziekenhuizen is dat de ASO's hun stage moeten uitvoeren⁴. De tekst zou moeten voorzien in de benoeming van bestuurders op voorstel van de ziekenhuisfederaties, waarbij ervoor gezorgd moet worden dat de betrokken evenwichten in acht worden genomen. De uiteenzettingen van het wetsvoorstel zelf suggereren een oplossing van die aard⁵.

Een overlegcomité wordt ingesteld binnen de Coördinatiecentra. Het bestaat eveneens uit vertegenwoordigers van de "faculteiten geneeskunde bedoeld in artikel 6, § 1, lid 1, 3^o" van het koninklijk besluit van 21 april 1983 en vertegenwoordigers van de "beroepsorganisaties bedoeld in artikel 6, § 1, lid 1, 4^o" van hetzelfde besluit.

De genoemde faculteiten – volgens de termen van artikel 6 waarnaar wordt verwezen – zijn in dit geval de "faculteiten geneeskunde", zonder verdere verduidelijking, dat wil zeggen de universitaire faculteiten geneeskunde. Dit is een bijkomende reden om het onderscheid tussen universitaire faculteiten en niet-universitaire faculteiten dat wordt gemaakt in de bepaling in verband met de samenstelling van de raad van bestuur te schrappen.

Ook hier wordt er geen evenwicht gewaarborgd binnen de twee beoogde componenten – afvaardiging van de faculteiten en afvaardiging van de beroepsverenigingen. De leemte zou opgevuld moeten worden.

Bovendien zou ook hier de vertegenwoordiging van de ziekenhuizen gewaarborgd moeten worden, met inachtneming van de betrokken evenwichten.

6. UNESSA stelt ook vast dat de aanpak van de financiering van de twee Coördinatiecentra gefragmenteerd is. De uiteenzettingen van het voorstel maken hooguit gewag van een cofinanciering door het RIZIV⁶, die ze zeer beknopt toelichten, zonder ze te onderscheiden van de financiering van de tweede pijler van het

même que le nombre maximum d'administrateurs qui pourraient être issus d'une faculté donnée.

Aucune représentation des hôpitaux n'est assurée au sein du conseil d'administration. Ceci s'avère peu compréhensible dès lors que c'est au sein des hôpitaux que les MACCS ont vocation à accomplir leur stage⁴. Le texte devrait prévoir la désignation d'administrateurs sur présentation des fédérations hospitalières, ici encore en veillant à assurer que les équilibres en présence soient respectés. Les développements de la proposition de loi eux-mêmes suggèrent une solution de cet ordre⁵.

Un comité de concertation est institué au sein des Centres de coordination. Il est composé paritairément de représentants des "facultés de médecine visées à l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o," de l'arrêté royal du 21 avril 1983 et de représentants des "associations professionnelles visées à l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4^o," du même arrêté.

Les facultés évoquées en l'occurrence sont – d'après les termes de l'article 6 auquel il est renvoyé – les "facultés de médecine" sans autre précision, c'est-à-dire les facultés de médecine universitaires. Ceci constitue une raison supplémentaire de supprimer la distinction entre facultés universitaires et facultés non universitaires pratiquée par la disposition relative à la composition du conseil d'administration.

À nouveau, aucun équilibre n'est assuré au sein même des deux composantes envisagées – délégation des facultés et délégation des associations professionnelles. La lacune devrait être comblée.

Par ailleurs, ici encore, la représentation des hôpitaux devrait être garantie, dans le respect des équilibres en présence.

6. UNESSA constate encore que le financement des deux Centres de coordination fait l'objet d'une approche parcellaire. Tout au plus les développements de la proposition évoquent-ils un cofinancement par l'INAMI⁶, qu'ils explicitent de manière très succincte seulement, sans le distinguer du financement du deuxième axe

⁴ Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten, art. 7.

⁵ "De ziekenhuizen, universitair of niet, zouden vertegenwoordigd zijn in deze vzw, evenals de assistenten" (DOC 54 2182/001, uiteenzettingen, p. 10).

⁶ DOC 54 2182/001, uiteenzettingen, p. 9.

⁴ Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, art. 7.

⁵ "Les hôpitaux, universitaires ou non, seraient représentés dans cette ASBL, de même que les assistants" (DOC 54 2182/001, développements, p. 10).

⁶ DOC 54 2182/001, développements, p. 9.

wetsvoorstel⁷. De aard en het bedrag van de beoogde cofinanciering zouden moeten worden onderworpen aan een grondige analyse.

7. Tot slot, volgens de verduidelijkingen gegeven door de auteurs van het wetsvoorstel, zouden de kandidaat-specialisten gedurende hun hele opleiding verbonden zijn aan het Coördinatiecentrum van hun taalgebied⁸. Zij zouden dus in zekere zin gedetacheerd zijn bij elk van de ziekenhuizen waar ze hun stage zouden doen.

De vraag stelt zich of een dergelijke detachering niet zou neerkomen op een terbeschikkingstelling van het personeel in de zin van artikel 18, § 1, lid 2 van het wetboek van 3 juli 1969 van de belasting over de toegevoegde waarde – vooral als aan de betrokkenen een volwaardig statuut vergelijkbaar met dat van een werknemer zou worden toegekend (zie de tweede pijler van het voorstel).

Als dat zo is, zou de verrichting moeten worden onderworpen aan de btw op grond van art. 3 van het wetboek, waardoor de uiteindelijke kosten aanzienlijk zouden toenemen. Dit zou weliswaar betekenen dat het Centrum als een belastingplichtige wordt beschouwd en dat de dienstverlening ervan wordt geacht onder bezwarende titel te zijn uitgevoerd. Maar een dergelijk scenario lijkt niet ondenkbaar, zowel ten aanzien de criteria van artikel 4 van het wetboek om de hoedanigheid van belastingplichtige te definiëren als ten aanzien van de financiering die de Centra zouden krijgen als tegenprestatie voor hun bijdragen.

In het licht van deze overwegingen pleit UNESSA ervoor om de tekst aan een grondig onderzoek te onderwerpen in btw-opzicht.

b. Toekenning van een volwaardig sociaal statuut aan de artsen in opleiding

1° Principe

8. Op het vlak van de principes acht UNESSA het gerechtvaardigd om een verbetering van het sociaal statuut van de kandidaat-specialisten of -huisartsen voor te stellen, via de ontwikkeling ten bate van hen van een volwaardiger statuut dan dat wat ze vandaag hebben. De belanghebbenden hebben een universitaire opleiding van zeven jaar – binnenkort zes jaar – afgerond. Zij zijn houders van een degelijk diploma. Zij verdienen een vergoeding voor het werk dat zij verrichten ten behoeve van enerzijds de patiënten en, indien van toepassing, het

⁷ DOC 54 2182/001, pp. 12 (laatste paragraaf) et 13 (eerste en tweede paragraaf).

⁸ DOC 54 2182/001, p. 9.

de la proposition de loi⁷. La nature et le montant du cofinancement envisagé devraient faire l'objet d'une analyse approfondie.

7. Enfin, d'après les précisions fournies par les auteurs de la proposition de loi, les candidats spécialistes seraient liés au Centre de coordination de leur régime linguistique durant toute leur formation⁸. Ils auraient donc vocation à faire l'objet d'une forme de détachement auprès de chacun des hôpitaux où ils accompliraient leur stage.

La question se pose de savoir si pareil détachement n'équivaldrait pas à une mise à disposition de personnel au sens de l'article 18, § 1^{er}, al. 2, du Code du 3 juillet 1969 de la taxe sur la valeur ajoutée – *a fortiori* si les intéressés se voient reconnaître un statut social complet semblable à celui d'un travailleur (voir le deuxième axe de la proposition).

Dans l'affirmative, l'opération pourrait devoir être soumise à la TVA en vertu de l'article 3 du Code, ce qui aurait pour effet d'accroître considérablement son coût final. Certes, ceci supposerait que le Centre soit considéré comme un assujetti et que sa prestation de service soit jugée accomplie à titre onéreux. Mais un tel cas de figure ne paraît pas inconcevable, tant au regard des critères retenus par l'article 4 du Code pour définir la qualité d'assujetti qu'au regard du financement dont bénéficieraient les Centres en contrepartie de leurs interventions.

À la lumière de ces considérations, UNESSA plaide pour que le texte soit soumis à un examen poussé du point de vue de la TVA.

b) Octroi d'un statut social complet aux médecins en formation

1° Principe

8. Sur le plan des principes, UNESSA estime qu'il est justifié de proposer une amélioration du statut social des médecins candidats spécialistes ou généralistes, via le développement à leur profit d'un statut plus complet que celui dont ils disposent aujourd'hui. Les intéressés ont mené à bien une formation universitaire d'une durée de sept années – bientôt six. Ils sont détenteurs d'un diplôme solide. Ils méritent de bénéficier d'une rémunération pour le travail qu'ils accomplissent au profit des patients et, le cas échéant, de l'hôpital, d'une part,

⁷ DOC 54 2182/001, pp. 12 (dernier paragraphe) et 13 (premier et deuxième paragraphes).

⁸ DOC 54 2182/001, p. 9.

ziekenhuis en anderzijds een toegang tot een sociale zekerheid die deze naam waardig is.

Tegelijkertijd is het belangrijk om voor ogen te houden dat de kandidaat-artsen nog in opleiding zijn. Zij voeren een beroepsstage uit. Het lijkt dan ook moeilijk in te stemmen met de invoering van een “all-in” sociaal statuut dat vergelijkbaar is met het stelsel van een werknemer of zelfstandige. We kunnen ons met name afvragen of een stelsel waarin ze zouden moeten bijdragen voor hun pensioen geschikt is.

2° Uitvoering

9. Op dit moment is de bijdrage aan de klinische opleiding van artsen, die een volwaardige onderwijsopdracht vormt, niet voldoende ondersteund. Ze vraagt een echte investering van de kant van de stagemeesters en ziekenhuizen: zorgen voor de opvang, integratie en begeleiding van de kandidaten heeft een kostprijs, zowel in de tijd als vanuit een strikt financieel oogpunt. Toch is het niet onderworpen aan enige vorm van compensatie in het kader van de niet-academische ziekenhuizen.

Het is waar dat het principe van de gedeeltelijke financiering van de opleiding van de ASO'S in deze ziekenhuizen via een forfaitaire vergoeding voor de stagemeesters is bekrachtigd in het nationaal medico-mutualistisch overleg van 2016-2017 (punt 4.2.10). Dit principe is echter dode letter gebleven. Het heeft niet tot concrete maatregelen geleid. Dit is des te meer te betreuren daar de investering in de klinische omkadering van de artsen in opleiding nog tijdrovender zal zijn vanaf 2018, aangezien ze dan betrekking zal hebben op kandidaten die een basisopleiding geneeskunde van slechts zes jaar achter de rug hebben.

10. In deze context vindt UNESSA dat de kosten van eventuele verbeteringen die zouden worden aangebracht aan het sociale statuut van artsen in opleiding ten laste zou moeten worden genomen door de overheid. Een vooruitgang zoals deze die door het wetsvoorstel wordt gesuggereerd, zou slechts geconcretiseerd kunnen worden door middel van een volwaardige structurele financiering door de overheid, gelijktijdig georganiseerd met de invoering van maatregelen ten behoeve van de kandidaten en gegarandeerd in de tijd. In de ogen van UNESSA is dit een onvermijdelijke voorwaarde.

Elke andere oplossing zou financieel onhoudbaar blijken voor de stagemeesters en voor de ziekenhuizen. Getroffen door de drastische besparingen die worden opgelegd aan de gezondheidssector, zouden deze laatste niet in staat zijn om de hogere kosten van de sociale lasten voor de artsen in opleiding ten laste te

d'un accès à une sécurité sociale digne de ce nom, d'autre part.

En même temps, il importe de garder à l'esprit que les médecins candidats sont toujours en formation. Ils accomplissent un stage professionnel. Il paraît dès lors difficile d'admettre l'instauration en leur faveur d'un statut social “all in” semblable à un régime de salarié ou d'indépendant. On peut notamment s'interroger sur l'opportunité d'un régime qui les amènerait à cotiser pour leur pension.

2° Mise en œuvre

9. À l'heure actuelle, la contribution à la formation clinique des médecins, qui se présente comme une mission d'enseignement à part entière, n'est pas suffisamment soutenue. Elle appelle un réel investissement de la part des maîtres de stages et des hôpitaux: assurer l'accueil, l'intégration et la supervision des candidats a un coût, aussi bien en temps que d'un point de vue strictement financier. Pourtant, elle ne fait l'objet d'aucune forme de rétribution dans le cadre des hôpitaux non universitaires.

Il est vrai que le principe d'un financement partiel de la formation des MACCS dans ces hôpitaux via une rémunération forfaitaire des maîtres de stage a été consacré dans l'accord national médico-mutualiste 2016-2017 (point 4.2.10). Ce principe est toutefois demeuré lettre morte. Il n'a trouvé à se traduire dans aucune mesure concrète. Ceci est d'autant plus regrettable que l'investissement dans l'encadrement clinique des médecins en formation s'avérera plus prenant encore dès 2018, vu qu'il concernera alors des candidats qui auront bénéficié d'une formation de base en médecine d'une durée de six années seulement.

10. Dans ce contexte, UNESSA estime que les coûts inhérents à toute amélioration qui serait apportée au statut social des médecins en formation devraient être pris en charge par les pouvoirs publics, ceci de manière intégrale. Une avancée comme celle suggérée par la proposition de loi ne pourrait trouver à se concrétiser que moyennant un financement public structurel complet, organisé simultanément à l'adoption des mesures prises au profit des candidats et garanti dans la durée. Aux yeux d'UNESSA, il s'agit d'une condition *sine qua non*.

Toute autre solution s'avérerait financièrement insoutenable pour les maîtres de stage comme pour les hôpitaux. Frappés par les économies drastiques imposées au secteur de la santé, ceux-ci seraient incapables de supporter une augmentation du coût des charges sociales inhérentes aux médecins en formation

nemen, kosten die bovendien verveelvoudigd worden door de komst van de dubbele cohorte die wordt verwacht vanaf 2018.

De afwezigheid van een integrale financiële steun van de overheid zou tot gevolg hebben dat de stagemeeesters en de ziekenhuizen alternatieve oplossingen zoeken, zoals de aanwerving van ziekenhuishuisartsen die ter plaatse worden opgeleid en in staat zijn om een echte ondersteuning te bieden aan de artsen-specialisten, of de aanwerving van buitenlandse assistenten die bereid zijn om voor veel lagere kosten te werken. De artsen in opleiding van de Belgische universiteiten zouden lijden onder de situatie aangezien, ondanks de hoge kwaliteit van hun opleiding, velen van hen onoverkomelijke moeilijkheden zouden ondervinden om hun stage te voltooien in België. Over het algemeen zou het tekort aan opgeleide artsen in ons land erdoor verergerd worden, ook al wordt er al een beroep gedaan op een groot aantal artsen uit andere Europese landen.

11. UNESSA wil hieraan toevoegen dat, als de overheid vandaag zou beslissen om financiële middelen vrij te maken voor de opleiding van kandidaat-huisartsen of kandidaat-specialisten, deze middelen in de eerste plaats zouden moeten gaan naar het onthaal – in België – van alle kandidaten van de dubbele cohorte die zich zal aandienen in 2018. Dit onthaal in goede omstandigheden organiseren is het hoofddoel. Het is slechts als dit gewaarborgd is dat er voor een verbetering van het sociale statuut van de artsen in opleiding gezorgd zou kunnen worden, mits integrale financiering door de overheid van de daartoe genomen maatregelen.

2. Met betrekking tot de vorm

12. Het wetsvoorstel, met uitzondering van de algemene bepaling opgenomen in artikel 1 en de bepalingen van hoofdstuk 4 met betrekking tot de inwerkingtreding, telt elf artikelen. Zeven ervan zijn bedoeld om koninklijke besluiten te wijzigen of in te trekken: het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen (artikelen 2 tot 5 van het voorstel), het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders (artikelen 6 en 9 van het voorstel) en het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen (artikelen 11 en 12 van het voorstel).

– coût qui serait de surcroît démultiplié par l'arrivée de la double cohorte attendue à partir de 2018.

L'absence d'un soutien financier intégral des pouvoirs publics aurait pour effet d'inciter les maîtres de stage et les hôpitaux à se tourner vers des solutions alternatives, telles que l'engagement de médecins généralistes hospitaliers formés *in situ*, aptes à offrir un réel support aux médecins spécialistes, ou l'engagement d'assistants étrangers, prêts à travailler pour un coût nettement moindre. Les médecins en formation issus des universités belges pâtiraient de la situation puisque, malgré la grande qualité de leur formation, beaucoup d'entre eux se heurteraient à des difficultés insurmontables pour mener leur stage à bien en Belgique. De manière générale, la pénurie de médecins formés dans notre pays s'en trouverait aggravée, alors même que celui-ci fait déjà appel à un nombre élevé de médecins issus d'autres États européens.

11. UNESSA souhaite ajouter que, si les pouvoirs publics décidaient aujourd'hui de dégager des moyens financiers au profit de la formation des médecins candidats généralistes ou spécialistes, ces moyens devraient être affectés avant tout à l'accueil – en Belgique – de l'ensemble des candidats issus de la double cohorte qui se présentera en 2018. Organiser cet accueil dans de bonnes conditions constitue la priorité absolue. Ce n'est qu'une fois celui-ci garanti qu'une amélioration du statut social des médecins en formation pourrait être assurée, moyennant financement intégral par les pouvoirs publics des mesures prises à cet effet.

2. Quant à la forme

12. La proposition de loi, exception faite de la disposition générale inscrite à l'article 1^{er} et des dispositions du chapitre 4 relatives à l'entrée en vigueur, compte onze articles. Sept parmi ceux-ci entendent modifier ou abroger des arrêtés royaux: l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (articles 2 à 5 de la proposition), l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs (articles 6 et 9 de la proposition) et l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants (articles 11 et 12 de la proposition).

UNESSA stelt zich vragen over de geschiktheid van de werkwijze. Is het beroep op een wetsvoorstel, of meer in het algemeen op een tussenkomst van de wetgever, aangewezen om het onderwerp te behandelen?

De Raad van State erkent immers dat de wetgever “besluiten of delen van besluiten van de uitvoerende macht (...) intrekt”⁹ – net als artikel 12 van het voorstel (intrekking van artikel 33, § 1, 4° van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen). Het herinnert er echter aan dat het aan de koning en niet aan de wetgever toekomt om koninklijke besluiten te wijzigen. “Het is niet opportuun dat de wetgever zelf rechtstreeks regels wijzigt die vastgesteld zijn door de uitvoerende macht. Dat zou leiden (...) tot een mengsel van wet- en regelgevende normen in één tekst. Bovendien zou de uitvoerende macht de door de wetgever aangebrachte wijzigingen later niet meer kunnen aanpassen, aangezien deze laatste kracht van wet hebben.”¹⁰ Het lijkt daarom dat de artikelen 2 tot 5, 6, 9 en 11 van het voorstel, die er de kern van vormen, betwistbaar zijn in juridisch opzicht.

H. Inleidende uiteenzetting van de heer Yves Smeets (SANTHEA)

SANTHEA staat niet positief tegenover het wetsvoorstel in zijn huidige formulering.

Dit voorstel is ongeschikt in termen van de kalender (op het moment dat de ziekenhuizen geconfronteerd worden met twee gigantische hervormingen – financiering en netwerken – en de dubbele cohorte); het is juridisch betwistbaar en in tegenspraak met tal van wetgevende en reglementaire bepalingen; het voorziet niet in een adequate financiering.

De situatie van de kandidaat-artsen-specialisten is inderdaad complex en verschilt op het terrein naargelang de instelling. Dit is rechtstreeks het gevolg van niet-vergelijkbare situaties.

Hoewel SANTHEA niet gekant is tegen een ontwikkeling op dit gebied, kan de situatie van de kandidaat-specialisten, namelijk artsen in het begin van hun loopbaan, niet worden losgekoppeld van de rest van hun loopbaan, in het bijzonder voor wat betreft de geldelijke voordelen.

⁹ Raad van State, *Beginnelsen van de wetgevingstechniek. Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, 2008, http://www.raadvst-consetat.be/?page=technique_legislative&lang=nl, p. 20.

¹⁰ DOC 54 2182/001, p. 20.

UNESSA s'interroge sur la pertinence du procédé. Le recours à une proposition de loi, plus généralement à une intervention du législateur, est-il indiqué pour traiter la matière?

Le Conseil d'État admet en effet que le législateur “*abroge (...) des arrêtés ou des parties d'arrêtés du pouvoir exécutif*”⁹ – comme le fait l'article 12 de la proposition (abrogation de l'article 33, § 1^{er}, 4°, de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants). En revanche, il rappelle que c'est au Roi et non au législateur qu'il revient de *modifier* des arrêtés royaux. “Il n'est pas opportun que le législateur modifie directement lui-même des règles établies par le pouvoir exécutif. Cela conduirait (...) à un mélange de normes législatives et réglementaires dans un seul texte. En outre, le pouvoir exécutif ne pourrait plus modifier ultérieurement les modifications apportées par le législateur, étant donné que ces dernières ont force de loi”¹⁰. Il semble dès lors que les articles 2 à 5, 6, 9 et 11 de la proposition, qui constituent le cœur même de celle-ci, s'avèrent discutables d'un point de vue juridique.

H. Exposé introductif de M. Yves Smeets (SANTHEA)

Dans sa rédaction actuelle, SANTHEA n'est pas favorable à la proposition de loi.

Cette proposition est inopportune au niveau du calendrier (au moment où les hôpitaux doivent faire face à deux réformes gigantesques – financement et réseaux – et à la double cohorte); elle est juridiquement contestable et en contradiction avec de nombreuses dispositions législatives et/ou réglementaires; elle ne prévoit pas son financement correct.

La situation des médecins candidats spécialistes est effectivement complexe et varie sur le terrain d'institutions à institutions. Ceci est directement le fait de situations non comparables.

Si SANTHEA n'est pas opposée à une évolution en la matière, la situation des candidats spécialistes, soit des médecins en début de carrière, ne peut être découplée du reste de leur carrière, notamment en ce qui concerne les avantages pécuniaires.

⁹ Conseil d'État, *Principes de technique législative. Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, 2008, http://www.raadvst-consetat.be/?page=technique_legislative&lang=fr, p. 20.

¹⁰ DOC 54 2182/001, p. 20.

De erelonen die artsen in de loop van hun loopbaan ontvangen, moeten immers globaal worden beoordeeld: we kunnen spreken van een uitgesteld inkomen wanneer we de astronomische bedragen zien die sommige specialisten verdienen. De kandidaat-specialisten moeten inspanningen doen in het begin van hun loopbaan (zoals alle werknemers), maar zodra ze geïnstalleerd zijn, is hun inkomen onvergelijkbaar met dat van andere werknemers.

Zorgen voor een betere dekking, het inkomen in het begin van de medische loopbaan verhogen zonder de voordelen in hun verdere loopbaan te verminderen, is onaanvaardbaar.

Bovendien houdt het huidige werkingsmodel van de ziekenhuizen rekening met de integratie van de kandidaat-specialisten in de medische teams. Net als bij andere medische verstrekkingen zijn er inhoudingen op de erelonen. Deze dragen bij tot het economisch evenwicht van de ziekenhuizen en we weten dat dit uiterst kwetsbaar is (een derde van de ziekenhuizen was vorig jaar verlieslatend). De besparingsmaatregelen van de overheid zullen het er niet beter op maken.

Ten slotte wordt een nieuwe regeling voor de financiering van de ziekenhuizen aangekondigd door de minister. Vandaag een aantal aspecten wijzigen die in het wetsvoorstel worden beoogd, is geen optie, omdat deze wijzigingen niet opgenomen zijn in de projecten.

Wat het project zelf betreft, ziet SANTHEA niet erg goed wat het voordeel is van een scheiding van de functies van opleider en werkgever. In het ziekenhuis is de stagemeester nooit de werkgever. Dit zogenaamde voordeel wordt overigens niet toegelicht in het voorstel. Integendeel, deze scheiding lijkt juridische moeilijkheden in te houden die in strijd zijn met het arbeidsrecht (terbeschikkingstelling van werknemers is verboden, naleving van het injunctierecht onmogelijk, wetgeving op arbeidsongevallen, verlofbeheer, beroepsaansprakelijkheid, btw, enz.), evenals het ziekenhuisrecht (aansprakelijkheid van de beheerder, rol van de hoofddarts, wet op het recht van de patiënt, transparantiewet, identificatie van de contractuele relatie met de dienstverlener, enz.).

Het is de bedoeling om twee gecentraliseerde vzw's op te richten die de werkgevers zouden zijn van de kandidaat-specialisten. In de toelichting staat dat de ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn in de gecentraliseerde vzw's, wat nergens verschijnt in de tekst van het voorstel.

De financiële aspecten zijn afwezig in het voorstel, terwijl ze nodig zijn om zich een voorstelling te maken van de impact die het zou kunnen hebben. Er is met

Les honoraires perçus par les médecins au cours de leur carrière doivent en effet s'apprécier globalement: on peut parler de revenu différé quand on voit les sommes astronomiques que peuvent gagner certains spécialistes. Les candidats spécialistes sont amenés à faire des efforts en début de carrière (comme tous les travailleurs), mais, une fois installés, leurs revenus n'ont aucune comparaison possible avec les autres travailleurs.

Assurer de meilleures couvertures, augmenter les revenus en début de carrière médicale sans diminuer les avantages à percevoir à la suite de leur carrière est inacceptable.

En outre, le modèle de fonctionnement actuel des hôpitaux tient compte de l'intégration des candidats spécialistes dans les équipes médicales. Comme sur toutes les autres prestations médicales, des retenues sont effectuées sur les honoraires. Celles-ci contribuent à l'équilibre économique des hôpitaux et l'on sait que celui-ci est extrêmement fragile (un tiers des hôpitaux étaient en déficit l'an dernier). Ce ne sont pas les mesures d'économies prises par le gouvernement qui vont améliorer les choses.

Enfin, un nouveau système de financement des hôpitaux est annoncé par la ministre. Modifier aujourd'hui un certain nombre d'aspects visés dans la proposition de loi n'est pas envisageable car ces modifications ne sont pas intégrées dans les projets.

Sur le projet lui-même, SANTHEA ne voit pas très bien l'avantage qu'il y a à séparer les fonctions de formateur et d'employeur. À l'hôpital, le maître de stage n'est jamais l'employeur. Ce soi-disant avantage n'est d'ailleurs pas détaillé dans la proposition. Au contraire, cette séparation semble porteuse de difficultés juridiques contraires au droit social (mise à disposition de travailleurs interdite, respect droit d'injonction de l'employeur impossible, législation sur les accidents du travail, gestion des congés, responsabilité professionnelle, TVA, etc.) ainsi qu'au droit hospitalier (responsabilité du gestionnaire, rôle du médecin-chef, loi sur le droit des patients, loi transparence, identification du lien contractuel avec le prestataire, etc.).

Il est prévu de créer deux ASBL centralisées qui seraient les employeurs des candidats spécialistes. L'exposé des motifs prévoit que les hôpitaux soient représentés dans les ASBL centralisées, ce qui n'apparaît nullement dans le texte de la proposition.

Les aspects financiers sont absents de la proposition, alors qu'ils sont nécessaires pour imaginer l'impact que celle-ci pourrait avoir. On évoque notamment des

name sprake van verminderingen van de sociale bijdragen, maar deze laatste zijn beperkt in de tijd. Dit is dus geen aanvaardbare oplossing in financieel opzicht. Ze is ook totaal onaanvaardbaar op maatschappelijk vlak: de overgrote meerderheid van deze kandidaat-specialisten zal zijn beroep immers onder het stelsel voor zelfstandigen uitoefenen. Dit betekent dat hun sociale bijdragen geplafonneerd zijn en dat zij niet bijdragen aan de solidariteit van de sociale zekerheid in verhouding tot hun inkomen. Daarom is het totaal onrechtvaardig om middelen van de solidariteit te gebruiken om hen een aantal voordelen te laten genieten in het begin van hun loopbaan.

Wat de sociale voordelen betreft, moet bovendien worden opgemerkt dat veel ziekenhuizen of universitaire netten nu al extralegale voordelen (extralegaal pensioen, betaald verlof, ..) toe aan de kandidaat-specialisten.

I. Inleidende uiteenzetting van de heer Ahmed Goubella (ModeS)

In een enquête die werd uitgevoerd door de representatieve verenigingen van arts-specialisten in opleiding van zowel het noorden als het zuiden van het land, kregen ASO'S (assistent-artsen, kandidaat-specialisten) de gelegenheid om zich uit te drukken over een aantal onderwerpen. Twee belangrijke thema's kwamen voort uit deze besprekingen.

Het eerste heeft betrekking op het statuut *sui generis*. Dit bijzondere statuut, dat in strikt juridische zin verwant is aan een statuut van zelfstandige die bepaalde sectoren van de sociale zekerheid geniet, verleent slechts een onvolledige bescherming aan ASO's. Het dekt immers bepaalde sociale basisrechten, zoals werkloosheid en pensioen, niet tijdens de specialisatiejaren. Deze jaren kunnen worden "teruggekocht" aan het einde van de opleiding, maar de procedure is complex, slecht gekend en het bedrag is soms onbetaalbaar voor een pas afgestudeerde arts-specialist. Het is op dat punt dat de meeste ondervraagden zich hebben uitgesproken voor een evolutie naar een volwaardige sociale bescherming tijdens hun jaren als assistent. Ondanks dit wetsvoorstel in die zin blijft immers de netelige kwestie van de financiering van deze sociale bijdragen. De kwestie is momenteel niet geregeld en zou ziekenhuismanagers kunnen doen terugdeinzen. De financiering moet uiteraard rekening houden met de realiteit op het terrein. Het is niet de bedoeling het aantal stageplaatsen te verminderen en de ziekenhuizen ertoe aan te zetten om "goedkope arbeidskrachten" elders in Europa te zoeken via headhunters. De koning kan een forfaitaire vermindering van de werkgeversbijdragen toekennen

diminutions de cotisations sociales, mais celles-ci sont limitées dans le temps. Ceci ne constitue donc pas une solution acceptable financièrement. Elle est aussi totalement inacceptable au niveau sociétal: en effet, la plus grande majorité de ces candidats spécialistes exercera leur métier sous le régime d'indépendant. Ceci signifie que leurs cotisations sociales seront plafonnées et qu'ils ne contribueront pas à la solidarité de la sécurité sociale en proportion de leurs revenus. Dès lors, utiliser les moyens de la solidarité pour leur faire profiter de certains avantages en début de carrière est totalement inéquitable.

Par ailleurs, en ce qui concerne les avantages sociaux, il faut remarquer que de nombreux hôpitaux ou réseaux universitaires octroient déjà aujourd'hui des avantages (pension extra-légale, congés payés, ..) extra-légaux aux candidats spécialistes.

I. Exposé introductif de M. Ahmed Goubella (ModeS)

Par le biais d'un sondage réalisé par les associations représentantes des médecins spécialistes en formation tant du nord que du sud du pays, les MACCS (médecins assistants cliniciens candidats spécialistes) ont eu l'opportunité de s'exprimer sur plusieurs sujets. Deux thématiques importantes se sont dégagées de ces débats.

La première concerne le statut *sui generis*. Ce statut particulier, qui en termes strictement juridiques s'apparente à un statut d'indépendant bénéficiant de certains secteurs de la sécurité sociale ne confère qu'une protection incomplète aux MACCS. En effet, il ne couvre pas certains droits sociaux fondamentaux tels que le chômage et la pension durant les années de spécialisation. Ces années peuvent être "rachetées" en fin de formation mais la procédure est complexe, méconnue et la somme est parfois inabordable pour un médecin spécialiste fraîchement diplômé. Et c'est là que la majorité des personnes concernées interrogées s'est prononcée pour une évolution vers une protection sociale complète durant leurs années d'assistanat. En effet, malgré cette proposition de loi allant en ce sens, reste la question épineuse du financement de ces cotisations sociales. La question n'est à l'heure actuelle pas tranchée et pourrait faire reculer les gestionnaires hospitaliers. Le financement doit bien entendu tenir compte de la réalité de terrain. Il ne s'agit pas par cela de diminuer le nombre de places de stage et d'entraîner les hôpitaux à chercher de la "main d'œuvre bon marché" ailleurs en Europe via des chasseurs de tête. Le Roi peut octroyer une réduction forfaitaire de cotisations patronales pendant

tijdens 9 trimesters (koninklijk besluit van 16 mei 2003) in het kader van een stage.

Het tweede thema heeft betrekking op de dubbele rol van werkgever en opleider die soms door dezelfde persoon wordt gespeeld bij de ASO's. Er zijn verschillende wetten uitgevaardigd om de arbeidsomstandigheden van specialisten in opleiding te verbeteren, in het bijzonder met betrekking tot het aantal gewerkte uren (wet van 12 december 2010 en ministerieel besluit van 23 april 2014). Uit de feedback van de artsen-specialisten in opleiding blijkt echter dat sommige opleiders/werkgevers niet aarzelen hun dominante positie te misbruiken om de wetgeving te negeren. Deze wetten houden ook geen rekening met de soms zeer grote loonkloof tussen de verschillende stageplaatsen.

Uit deze vaststellingen is het idee ontstaan om een vzw op te richten die de ASO's ten laste neemt, naar het model van het CCFFMG (Centre de Coordination Francophone de Formation en Médecine Générale). Deze laatste is immers uitgegroeid tot de "werkgever" van de huisartsen in opleiding met wie zij een "coördinatieovereenkomst" ondertekent en aan wie zij een maandloon betaalt. Een "overeenkomst voor stagemeesterschap" wordt ook ondertekend met de vzw, waarbij de stagemeester zich ertoe verbindt om de opleiding van de kandidaat-huisarts te waarborgen en het CCFFMG maandelijks een financiële bijdrage te betalen. Ten slotte ondertekenen de huisarts in opleiding en zijn stagemeester een stageovereenkomst met de verantwoordelijke stagemeester, die vooraf de inhoud van de opleiding tijdens de stage bepaalt. Hoewel het enig protest heeft veroorzaakt vóór de oprichting, is het duidelijk dat er nu eensgezindheid bestaat over de werking van het CCFFMG, dat wettelijk verantwoordelijk is voor het toezicht op de naleving en uitvoering van de overeenkomsten.

Het nut van de relationele en organisatorische driehoeksverhouding tussen werkgever, opleider en stagiair ligt hier hoofdzakelijk bij de naleving van de wetgeving inzake arbeidstijd en controle. Het nut van een "externe" tewerkstellingsstructuur ligt vooral bij de controle en het toezicht dat deze laatste op de stagemeesters zou kunnen uitoefenen. Ze zou een "neutrale" entiteit kunnen vertegenwoordigen die niet "rechter en partij" zou zijn in "omstreden" gevallen (overuren, gebrek aan opleiding/technische handelingen, ondergeschikte taken, enz.).

Het wetsvoorstel is bedoeld om rekening te houden met de eisen die de ASO's uiten en stelt derhalve voor om een vzw van dezelfde orde op te richten en het statuut *sui generis* af te schaffen. Het blijft echter onduidelijk wat de vrij te maken middelen voor deze organisatie

9 trimestres (arrêté royal du 16 mai 2003) dans le cadre d'un stage.

La deuxième thématique soulevée concerne le double rôle d'employeur et de formateur parfois joué par la même personne auprès des MACCS. Plusieurs lois ont été édictées pour améliorer les conditions de travail des spécialistes en formation, notamment en ce qui concerne les heures prestées (loi du 12 décembre 2010 et arrêté ministériel du 23 avril 2014). Néanmoins, les retours de médecins spécialistes en formation montrent que certains formateurs/employeurs n'hésitent pas à user de leur position dominante pour ne pas respecter les dispositions légales. Ces lois ne tiennent également pas compte des différences salariales parfois très importantes entre les différents lieux de stage.

De ces constats est née l'idée de création d'une ASBL qui prendrait en charge les MACCS, sur le modèle du CCFFMG (Centre de Coordination Francophone de Formation en Médecine Générale). En effet, ce dernier est devenue "l'employeur" des médecins généralistes en formation avec qui elle signe une "convention de coordination" et leur verse un salaire mensuel. Une "convention de maîtrise de stage" est également signée avec elle, le maître de stage s'engageant à assurer la formation du candidat médecin généraliste et à verser mensuellement au CCFFMG une contribution financière. Enfin, le médecin généraliste en formation et son maître de stage signent une convention de formation avec son maître de stage responsable qui définit au préalable le contenu de la formation durant le stage. Bien qu'il ait soulevé quelques tollés avant sa création, force est de constater que le fonctionnement du CCFFMG semble faire l'unanimité à ce jour, le CCFFMG étant légalement chargé de contrôler le respect et l'exécution des conventions.

L'intérêt de la triangulation relationnelle et organisationnelle entre employeur, formateur et stagiaire réside essentiellement ici dans le respect des lois sur le temps de travail et de contrôle. L'intérêt d'une structure d'emploi "extérieure" réside surtout dans le contrôle et la surveillance que celle-ci pourrait exercer sur les maîtres de stage. Elle pourrait représenter une entité "neutre" qui ne serait pas "juge et partie" dans les cas "litigieux" (dépassements horaires, manque de formation/actes techniques, tâches subalternes, etc.).

La proposition de loi a pour but de tenir compte des demandes exprimées par les MACCS et propose donc la mise en place de d'une ASBL du même ordre, en plus de mettre fin au statut *sui generis*. Néanmoins il reste à savoir quels sont les moyens à dégager pour cette

zijn en in het bijzonder door wie ze dat zullen worden. Bovendien is de organisatie van het ziekenhuismilieu anders dan die van het huisartsenberoep. Allemaal kwesties die de besprekingen met het oog op de oprichting van deze vzw zouden kunnen vertragen, maar in geen geval moeten voorkomen. Deze verzoeken zijn begrijpelijk en te verdedigen; erop ingaan zou een einde maken aan een ongelijk systeem.

II. — BESPREKING

A. Betogen van de leden

De heer Damien Thiéry (MR) dankt alle sprekers. Hij herinnert eraan dat het probleem van de dubbele cohorte een prioriteit moet zijn. De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft zich bereid verklaard om een oplossing uit te werken, in overleg met de decanen van de faculteiten. België beschikt over een hoogwaardige geneeskunde, die internationaal erkend wordt en enthousiaste artsen die de trots van ons land zijn. Zij mogen niet het slachtoffer worden van een beslissing die enkele jaren geleden is genomen met betrekking tot de duur van de studies geneeskunde.

De heer Thiéry richt zich tot de heer Compere (CHAB) en vraagt hem om uitleg over het systeem van groepsverzekering dat in sommige faculteiten geïmplementeerd is. Kan dit systeem veralgemeend worden?

Met betrekking tot de afkoop van studiejaren herinnert de heer Thiéry eraan dat de minister van Pensioenen bereid is om verder te gaan in de hervorming.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) is van mening dat regeren ook impliceert dat keuzes worden gemaakt. Volgens haar is, gezien de nieuwe financieringswijze van de ziekenhuizen, de nieuwe nomenclatuur en de dubbele cohorte, de tijd gekomen om tevens een aantal problemen op te lossen, zoals het statuut van de ASO'S waarover de meeste sprekers het hebben gehad.

Mevrouw Dedry merkt op dat veel sprekers hebben gewezen op de verdiensten van het HAIO-systeem (voor kandidaat-huisartsen). De cijfers tonen aan dat dit systeem onmiskenbare voordelen heeft. Zij is bijgevolg van mening dat we niet noodzakelijk een nieuw systeem voor specialisten moeten uitvinden, maar dat het volstaat om voort te bouwen op het bestaande systeem voor de HAIO's en het om te zetten naar de ASO'S.

Er moet ook een oplossing komen voor de structuur en de werking van de vzw's.

organisation et surtout par qui ils le seront. Par ailleurs, l'organisation du milieu hospitalier est différente de la médecine générale. Autant de questions qui pourraient freiner les discussions en vue de la création de cette ASBL mais qui ne doivent en aucun cas l'empêcher. Ces demandes sont compréhensibles et à défendre; y répondre permettrait de mettre fin à un système inégalitaire.

II. — DISCUSSION

A. Interventions des membres

M. Damien Thiéry (MR) remercie tous les intervenants. Il rappelle que le problème de la double cohorte doit être une priorité. Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a exprimé sa volonté de trouver une solution en concertation avec les doyens des facultés. La Belgique dispose d'une médecine de qualité, reconnue internationalement et de médecins enthousiastes qui sont le fleuron de notre pays. Ils ne doivent pas devenir les victimes d'une décision prise il y a quelques années concernant la durée des études de médecine.

S'adressant à M. Compere de la CHAB, M. Thiéry demande des précisions sur le système d'assurance groupe mis en place dans certaines facultés. Ce système est-il généralisable?

En ce qui concerne le rachat des années d'études, M. Thiéry rappelle que le ministre des Pensions a la volonté d'aller plus loin dans la réforme.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) est d'avis que gouverner c'est également choisir. Selon elle, compte tenu du nouveau mode de financement des hôpitaux, de la nouvelle nomenclature et de la double cohorte, le moment est venu de régler parallèlement certains problèmes, comme par exemple le statut des MACCS dont la plupart des intervenants ont parlé.

Mme Dedry relève que de nombreux intervenants ont souligné les mérites du système des MCG (médecins candidats généralistes). Les chiffres démontrent que ce système présente des avantages indéniables. L'intervenante estime dès lors qu'il ne faut pas nécessairement inventer un nouveau système pour les spécialistes mais qu'il suffit de se baser sur le système existant pour les MCG et le transposer aux MACCS.

Il convient également de trouver une solution pour la structure et le fonctionnement des ASBL.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) dankt eveneens de sprekers en sluit zich aan bij mevrouw Dedry om te benadrukken dat de tijd is gekomen om beslissingen te nemen, gezien de verschillende lopende hervormingen.

Zij is van mening dat we de komst van de dubbele cohorte moeten aangrijpen om het tekort aan specialisten in bepaalde disciplines aan te pakken.

De zorgen van de kandidaat-specialisten met betrekking tot hun pensioen zijn volkomen legitiem. We zullen echter sociale bijdragen moeten voorzien om het systeem te financieren.

De spanningen tussen het statuut van stagemeester en dat van werkgever zijn onmiskenbaar.

Mevrouw Van Peel staat eerder terughoudend tegenover de oprichting van een nieuwe structuur die duur zou kunnen uitvallen. Ze pleit ervoor om de bestaande vzw voor de huisartsen eventueel uit te breiden tot de specialisten.

Tot slot pleit de spreekster voor een oplossing voor het sociaal statuut van de specialisten, en hoopt dat de regering ook een aantal beslissingen zal nemen die binnen haar bevoegdheid vallen.

Mevrouw Catherine Fonck (CDH) vindt dat we moeten nadenken over een betere sociale bescherming van de ASO'S, met het pensioenluik als prioriteit.

De afkoop van studiejaren is een van de elementen van het dossier. De afgekochte jaren tellen evenwel alleen mee bij de bepaling van het bedrag van het pensioen, niet bij de berekening van de loopbaanduur (45 jaar). Het in aanmerking nemen van de opleidingsjaren zou een eerste stap vooruit zijn. Wat denken de vertegenwoordigers van de verschillende uitgenodigde verenigingen daarover? Het is duidelijk dat hoe meer de artsen zich vormen, hoe beter dat is voor de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Mevrouw Fonck luidt de alarmbel met betrekking tot de financiering van de ziekenhuizen als zij worden gedwongen om het sociaal statuut van de ASO'S ten laste te nemen, vooral omdat hen al kostenbesparende maatregelen worden opgelegd. We zullen in een bijzondere financiering door de overheid moeten voorzien.

De spreekster herinnert eraan dat ze reeds bij de goedkeuring van de hervorming van de duur van de opleiding geneeskunde (6 jaar, in plaats van 7 jaar) heeft gewezen op de gevolgen van de dubbele cohorte. De problemen die worden veroorzaakt door de dubbele cohorte zullen 5 tot 6 jaar aanhouden. De huisartsen

Mme Valerie Van Peel (N-VA) remercie également les intervenants et se rallie à Mme Dedry pour souligner que le moment est venu de prendre des décisions, compte tenu des différentes réformes en cours.

Elle est d'avis qu'il faut saisir l'arrivée de la double cohorte pour pallier le manque de spécialistes dans certaines disciplines.

Les préoccupations des candidats médecins spécialistes quant à leur pension sont tout à fait légitimes. Toutefois, il faudra prévoir des cotisations sociales pour financer le système.

Les tensions entre le statut de maître de stage et d'employeur sont indéniables.

Mme Van Peel est plutôt réticente quant à la création d'une nouvelle structure qui risque d'être coûteuse. Elle préconise d'éventuellement élargir aux spécialistes l'ASBL existante pour les médecins généralistes.

En conclusion, l'intervenante plaide afin qu'une solution soit trouvée pour le statut social des spécialistes et espère que le gouvernement prendra également certaines décisions qui relèvent de ses compétences.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que l'on doit pouvoir réfléchir à une meilleure protection sociale des MACCS dont le volet pension doit constituer la priorité.

Le rachat des années d'études est un des éléments du dossier. Toutefois les années rachetées ne comptent que pour déterminer le montant de la pension mais pas pour le calcul de la durée de la carrière professionnelle (45 ans). La prise en compte des années de formation constituerait une première avancée. Qu'en pensent les représentants des différentes associations invitées? Il est clair que plus les médecins se forment, plus cela est bénéfique pour la qualité des soins dispensés aux patients.

Mme Fonck tire la sonnette d'alarme en ce qui concerne le financement des hôpitaux si on les oblige à prendre en charge le statut social des MACCS, d'autant plus qu'on leur impose déjà des mesures d'économie. Il faudra plutôt prévoir un financement particulier venant des autorités publiques.

L'intervenante rappelle qu'elle avait déjà attiré l'attention sur les conséquences de la double cohorte au moment de l'adoption de la réforme de la durée des études de médecine (6 ans au lieu de 7 ans). Les problèmes engendrés par cette double cohorte vont durer 5 à 6 ans. Des propositions intéressantes ont été

en specialisten hebben interessante voorstellen geformuleerd. De minister moet dringend maatregelen nemen en zorgen voor voldoende begrotingsmiddelen. Kwaliteitsstages moeten worden gewaarborgd voor alle jonge afgestudeerden die kiezen voor het huisartsenberoep of voor een specialisatie.

Mevrouw Monica De Coninck (sp.a) wijst mevrouw Dedry erop dat regeren niet alleen impliceert dat keuzes worden gemaakt, maar ook dat men durft in te grijpen wanneer dat nodig is. De spreekster vindt dat het opleidingssysteem van de huisartsen een goed voorbeeld is, dat als basis kan dienen voor de ASO's, mits een aantal aanpassingen.

Mevrouw De Coninck bevestigt dat de dubbele rol stagemeester/werkgever spanningen genereert. Dit is een reden te meer om na te denken over een andere oplossing dan een budgettaire of sociale oplossing.

De spreekster betreurt het dat sommige sprekers zich beperkt hebben tot het opsommen van talloze redenen waarom een sociaal statuut geen optie is. Ze had liever gezien dat ze een meer constructieve houding aannamen.

Het lid is voorstander van een langere loopbaan. Een loopbaan moet in goede omstandigheden beginnen. Zij steunt wat de heer De Maeseneer zegt, die pleit voor de ontwikkeling van een goede houding en waarden binnen het medisch beroep. Het is ook belangrijk om een goede samenwerking tussen de verschillende lijnen van de gezondheidszorg te bevorderen.

Het is duidelijk dat de tijd is gekomen om maatregelen te nemen voor het sociaal statuut van de ASO'S, gezien de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen en de nomenclatuur. Het sociaal statuut in andere hervormingen opnemen zou het signaal geven dat we kwaliteit beogen op lange termijn.

Een hervorming is ook belangrijk voor vrouwelijke kandidaat-specialisten. Het is immers belangrijk dat ze hun sociale rechten niet verliezen als ze zwanger worden of als ze een opleiding in het buitenland volgen.

Mevrouw De Coninck hoopt dat de commissie erin zal slagen om een constructief en werkbaar wetsvoorstel uit te werken, in samenwerking met de minister, ongeacht de politieke of communautaire verschillen.

Ook *mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* stelt vast dat dit dossier opduikt nu meerdere hervormingen worden overwogen (financiering van de ziekenhuizen, ziekenhuisnetwerken, dubbele cohorte enzovoort).

formulées par les médecins généralistes et spécialistes. Il est urgent que la ministre prenne des mesures et prévoie des moyens budgétaires suffisants. Il convient de garantir des stages de qualité pour tous les jeunes diplômés qui se destinent soit à la médecine générale soit à une spécialisation.

Mme Monica De Coninck (sp.a) fait remarquer à Mme Dedry que si gouverner, c'est choisir et c'est aussi oser agir quand il le faut. Elle estime que le système de formation des médecins généralistes est un bon exemple qui peut servir de base pour les MACCS moyennant certaines adaptations.

Mme De Coninck confirme que le double rôle de maître de stage et d'employeur génère des tensions. C'est une raison de plus pour réfléchir à une solution autre que budgétaire ou sociale.

L'intervenante déplore que certains intervenants se soient bornés à énumérer les 27 raisons pour lesquelles un statut social n'est pas envisageable. Elle aurait préféré qu'ils adoptent une attitude plus constructive.

Elle se déclare favorable à des carrières plus longues. Il convient qu'une carrière débute dans de bonnes conditions. Elle approuve les propos de M. De Maeseneer qui prône le développement d'une bonne attitude et de valeurs au sein de la profession médicale. Il est également important de promouvoir la bonne collaboration entre les différentes lignes des soins de santé.

Il est clair que le moment est venu de prendre des mesures pour le statut social des MACCS, compte tenu de la réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature. Englober le statut social dans les autres réformes donnerait le signal que l'on vise la qualité à long terme.

Une réforme est également importante pour les femmes candidates médecins spécialistes. En effet, il est important qu'elles ne perdent pas leurs droits sociaux si elles tombent enceintes ou si elles suivent une formation à l'étranger.

Mme De Coninck espère que la commission arrivera à élaborer une proposition de loi constructive et viable, en collaboration avec la ministre, indépendamment des clivages politiques et linguistiques.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) constate également que ce dossier arrive à un moment où de multiples réformes sont envisagées (financement des hôpitaux, réseaux hospitaliers, double cohorte, etc.).

Aangezien we ons in een stadium van meerdere veranderingen bevinden, moeten we tegelijkertijd verschillende parameters herzien met betrekking tot de opleiding (multidisciplinair karakter, opleiding *intra* en *extra muros*) en die integreren in de lopende hervormingen. Het is duidelijk dat er geen snelle oplossing bestaat en dat het geld niet onmiddellijk beschikbaar zal zijn. Toch moet het mogelijk zijn om een meerjarenvisie te ontwikkelen die gunstig is voor zowel de artsen als voor de ziekenhuizen en de patiënten.

Mevrouw Gerkens vindt dat de ziekenhuizen hun rekeningen niet moeten doen kloppen door te beweren dat, aangezien sommige artsen-specialisten hoge honoraria aanrekenen, ze genoeg moeten nemen met een lager sociaal statuut. De beleidsmakers kunnen ook stappen ondernemen om deze buitensporige vergoedingen te verlagen. Het doel van het wetsvoorstel is omgekeerd. Het beoogt immers te voorkomen dat sommige artsen een slechte stage compenseren door buitensporig hoge vergoedingen te eisen tijdens hun loopbaan.

Stagiairs zijn echte werkrachten; hun opleiding weegt niet altijd op de ziekenhuizen, maar een deel van hun werk leidt tot inkomsten voor de ziekenhuizen.

Het feit dat de stagemeeester ook de werkgever is, maar ook nog eens de beoordelaar van de stagiair, maakt hun relaties soms ingewikkeld. Wat denken de experts daarover?

Met betrekking tot de samenstelling van de raad van bestuur van de tussenliggende structuur bevestigt mevrouw Gerkens dat de niet-universitaire ziekenhuizen er ook hun plaats in hebben.

De spreekster rondt af en stelt dat een wetsvoorstel het mogelijk maakt een debat op te starten, en de parlementsleden en ministers samenbrengt om een geamendeerde en verbeterde tekst uit te werken.

B. Antwoorden en replieken

Mevrouw Chantal De Boevere (CHAB), die spreekt namens de Franstalige en Nederlandstalige universitaire ziekenhuizen, verklaart dat het CHAB/RUZB niet gekant is tegen een verbetering van het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) maar dat verduidelijking geboden is. Het sociaal statuut van de artsen-specialisten laten wegen op de ziekenhuizen, nu ze worden geconfronteerd met een hervorming van hun financiering en de uitdaging van de dubbele cohorte, is echter niet haalbaar.

Etant donné que l'on se trouve dans une phase de multiples changements, il va falloir simultanément revoir différents paramètres concernant les formations (multidisciplinarité, formation *intra*- et *extra muros*) et les intégrer dans les réformes en cours. Il est clair que la solution miracle n'existe pas et que les moyens financiers ne seront pas disponibles dans l'immédiat. Toutefois, il doit être possible de développer une vision pluriannuelle qui soit bénéfique tant pour les médecins, pour les structures hospitalières et pour les patients.

Mme Gerkens estime que les hôpitaux ne doivent pas régler leurs comptes en prétendant qu'étant donné que certains médecins spécialistes réclament des honoraires élevés, ils doivent se contenter d'un statut social moindre. Le pouvoir politique peut également prendre des mesures pour limiter ces rémunérations excessives. L'objectif de la proposition de loi est inverse. En effet, elle vise à éviter que certains médecins compensent un mauvais stage en exigeant des honoraires exagérément élevés pendant leur carrière.

Les stagiaires représentent une véritable force de travail; leur stage ne pèse pas toujours sur les hôpitaux mais une partie de leur travail entraîne des rentrées d'argent pour les hôpitaux.

Le fait que le maître de stage soit également l'employeur mais aussi l'évaluateur du stagiaire, rend leurs relations parfois compliquées. Qu'en pensent les experts?

En ce qui concerne la composition du conseil d'administration de la structure intermédiaire, Mme Gerkens confirme que les hôpitaux non universitaires y auront également leur place.

L'intervenante conclut en rappelant qu'une proposition de loi permet d'ouvrir un débat et de confronter les parlementaires et les ministres pour aboutir à un texte amendé et amélioré.

B. Réponses et répliques

Mme Chantal De Boevere (CHAB) s'exprimant au nom des hôpitaux universitaires francophones et néerlandophones, déclare que la CHAB/RUZB n'est pas opposée à une amélioration du statut social des médecins spécialistes MACCS mais une clarification s'impose. Toutefois, faire peser le statut social des médecins spécialistes sur les hôpitaux à l'heure d'une réforme de leur financement et du défi de la double cohorte, n'est pas faisable.

De ziekenhuizen bereiden zich al jaren voor op het probleem van de dubbele cohorte; zij hebben dat aspect in hun begroting opgenomen om er het hoofd aan te kunnen bieden.

De opleiding van de kandidaat-artsen vindt niet volledig plaats in universitaire ziekenhuizen. Ze volgen ten minste twee jaar opleiding in perifere ziekenhuizen.

In de universitaire ziekenhuizen is 70 % van de kandidaat-artsen bezoldigd en de ASO's worden betaald door het ziekenhuis. 40 % van de opleiding vindt plaats in perifere ziekenhuizen en de kandidaten worden vergoed door de specialist die de stagiair onthaalt.

Wat de vzw en de stagemeeester betreft, is het CHAB niet gekant tegen de voorgestelde oplossing, maar vindt dat de situatie anders is voor de huisartsen dan voor de specialisten. In tegenstelling tot de huisartsen die slechts één opleidingstraject hebben, moet er voor de specialisten immers een stagemeeester worden voorzien per specialisme, gezien het grote aantal specialismen. Een examen is ook voorzien voor bepaalde specialismen op Europees niveau of voor een speciale klant. Het CHAB vraagt om de rol van universitaire stagemeeester te behouden, om ervoor te zorgen dat de opleiding echt voldoet aan de nationale en Europese voorwaarden. Het CHAB gaat er dus mee akkoord om samen te werken, maar op bepaalde voorwaarden.

Met betrekking tot de pensioenen vraagt mevrouw De Boevere zich af of het niet beter zou zijn om een groepsverzekering te overwegen, aangezien het bestaan van een wettelijk pensioen niet wordt gegarandeerd binnen 40 jaar. Het is duidelijk dat de meeste kandidaat-specialisten later hun beroep als zelfstandigen of binnen een artsenvereniging zullen uitoefenen.

De heer De Maeseneer verduidelijkt dat de beoordeling niet langer alleen door de stagemeeester wordt uitgevoerd. In dit verband speelt de coördinerende stagemeeester een belangrijke rol.

De spreker acht de tijd gekomen om maatregelen te nemen voor het onthaal van de dubbele cohorte die er over 15 maanden aankomt, namelijk vanaf oktober 2018. Er moet duidelijk worden gemaakt aan de kandidaat-artsen in welke context ze zullen moeten werken.

Voor het onthaal van de stagiairs uit de dubbele cohorte in oktober 2018 pleit de heer De Maeseneer ervoor om de huidige procedure voor de HAIO's toe te passen, namelijk een financiering van € 30 000 per jaar door het RIZIV, die de financiële last voor de ziekenhuizen zou verlichten. Een andere oplossing zou zijn om

Voilà des années que les hôpitaux se préparent au problème de la double cohorte, ils l'ont prévu dans leur budget pour pouvoir y faire face.

La formation des candidats médecins ne se passent pas entièrement dans les hôpitaux universitaires. Ils suivent au moins deux ans de formation dans des hôpitaux périphériques.

Dans les hôpitaux universitaires, 70 % des candidats médecins sont salariés et les MACCS sont payés par l'hôpital. 40 % des formations ont lieu dans les hôpitaux périphériques et les candidats sont rémunérés par le médecin spécialiste qui accueille le stagiaire.

En ce qui concerne l'ASBL et le maître de stage, la CHAB n'est pas opposée à la solution proposée mais elle estime que la situation est différente pour les médecins généralistes et pour les spécialistes. En effet, contrairement aux généralistes qui n'ont qu'un seul trajet de formation, pour les spécialistes, un maître de stage doit être prévu par spécialité, compte tenu du grand nombre de spécialités existantes. Un examen est également prévu pour certaines spécialités au niveau européen ou pour un client spécial. La CHAB demande que l'on maintienne le rôle du maître de stage universitaire afin de veiller à ce que la formation réponde bien aux conditions nationales et européennes. La CHAB est donc d'accord de collaborer mais à certaines conditions.

En ce qui concerne les pensions, Mme De Boevere se demande s'il ne serait pas préférable d'envisager un système d'assurance groupe compte tenu du fait que l'existence d'un système de pension légale n'est pas garanti dans 40 ans? Il est clair que la plupart des candidats médecins spécialistes exerceront plus tard comme indépendants ou au sein d'une association.

M. De Maeseneer précise que l'évaluation n'est plus réalisée uniquement par le maître de stage. À cet égard le maître de stage coordinateur joue un rôle important.

L'orateur estime qu'il est grand temps de prendre des mesures pour accueillir la double cohorte qui arrivera dans 15 mois, à partir d'octobre 2018. Il faut dire clairement aux candidats médecins dans quel contexte ils vont devoir travailler.

Afin d'accueillir les stagiaires issus de la double cohorte en octobre 2018, M. De Maeseneer préconise de leur appliquer la procédure actuelle pour les MCG, à savoir un financement de 30 000€ par an par l'INAMI, ce qui allègerait la charge financière des hôpitaux. Une autre solution consisterait à mettre fin à l'*opting out*

een einde te maken aan de “opting out” (uitzondering op 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) vanaf 2018, zoals elders in Europa. Het voordeel van de afschaffing van de “opting out” is dat 4 mensen kunnen worden opgeleid, in plaats van 3. Vanuit pedagogisch oogpunt is deze oplossing heel goed mogelijk.

De decanen van de faculteiten geneeskunde werden vorige week ontvangen door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, die aangaf dat er geen financiering mogelijk is voor de dubbele cohorte. Dit is onaanvaardbaar en onethisch.

Volgens de heer De Maeseneer kan het sociale statuut geleidelijk worden verbeterd. Hij is ervan overtuigd dat in 2035 de meeste artsen-specialisten op hun verzoek als werknemers zullen werken.

De spreker vestigt de aandacht op de kleine groep stagiairs in de tandheelkunde die nog een quasi middel-eeuws statuut hebben. Hen opnemen in de hervorming zou niet duur zijn en heel wat problemen oplossen.

Hij verheugt zich over de tussenkomst van mevrouw Van Peel die erop wees dat het tekort aan artsen (sub-quota) moet worden opgevuld in het belang van de patiënten.

De bestaande structuren zijn niet duur (vzw's), hun administratieve kosten zijn lager dan 3 % en de bestuurders zijn onbezoldigd.

Tot slot wijst de heer De Maeseneer erop dat als we de stagiairs-huisartsen en -specialisten een goed statuut en een goede omkadering bieden tijdens hun opleiding, zij op hun beurt hun verantwoordelijkheid zullen nemen ten aanzien van de patiënten. Het is dus een fundamentele keuze van de maatschappij om de kwaliteit van de zorg en de leefbaarheid van het gezondheidszorgsysteem te waarborgen.

De heer Denis Lambert (CCFFMG) herinnert eraan dat er in het systeem van de huisartsen geen planning is voor de spreiding van de stages. Het CCFFMG registreert de overeengekomen stages. Volgens sommigen zou het nuttig zijn om een diversifiëring van de stages op te leggen (bijvoorbeeld een stage op het platteland).

Wat de cohorte van 2018 betreft, blijven er zelfs met een passende begroting organisatorische problemen bestaan. De Europese richtlijn verplicht de kandidaat-huisartsen immers om 6 maanden in het ziekenhuis door

(exception à la loi du 18 novembre 2010 sur le temps de travail des Médecins Assistants Cliniciens Candidats Spécialistes (MACCS)) à partir de 2018 comme le demande d'ailleurs l'Europe. L'avantage de la suppression de l'*opting out* est de pouvoir former 4 personnes au lieu de 3. D'un point de vue pédagogique, cette solution est tout à fait possible.

Les doyens des facultés de médecine ont été reçus la semaine dernière par la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique qui leur a dit qu'aucun financement n'était possible pour la double cohorte. Cette situation est inacceptable et contraire à l'éthique.

M. De Maeseneer est d'avis que le statut social peut être amélioré de manière progressive. Il est convaincu que d'ici 2035 la plupart des médecins spécialistes travailleront à leur demande comme salariés.

L'orateur attire l'attention sur le petit groupe des stagiaires en dentisterie qui ont encore un statut fort moyenâgeux. Les englober dans la réforme ne coûterait pas cher et résoudrait pas mal de problèmes.

Il se réjouit de l'intervention de Mme Van Peel qui a indiqué qu'il fallait combler le manque de médecins (sous-quotas) dans l'intérêt des patients.

Les structures existantes ne coûtent pas cher (ASBL), leurs frais d'administration sont inférieurs à 3 % et les administrateurs ne sont pas rémunérés.

Enfin, M. De Maeseneer souligne que si l'on offre aux stagiaires médecins ou spécialistes un bon statut et un bon encadrement pendant leur formation, ils prendront à leur tour leurs responsabilités vis-à-vis des patients. C'est un choix fondamental de la société pour garantir des soins de qualité et la viabilité du système de soins de santé.

M. Denis Lambert (CCFFMG) rappelle que dans le système des médecins généralistes, il n'y a pas de planification dans la répartition des stages. Le CCFFMG enregistre les stages qui sont convenus. D'aucuns pensent qu'il y aurait intérêt à forcer une diversification des stages (par exemple faire un stage en milieu rural).

En ce qui concerne la cohorte 2018, même avec les budgets adéquats, il reste des problèmes organisationnels. En effet, la directive européenne oblige les candidats médecins généralistes à passer 6 mois en

te brengen tijdens hun opleiding van 3 jaar. De twee Franstalige cohortes zullen echter in elkaar overlopen.

Aan Franstalige zijde bedraagt het aanvullend pensioen 900 euro per jaar.

De heer Benjamin Denoiseux (MFSA-VASO) dankt de commissie voor de positieve boodschap. Hij vindt dat de opleiding niet als een excuus mag worden gebruikt om de specialisten basisrechten te weigeren. We zullen stap voor stap moeten handelen. Het is belangrijk dat de opleidingsjaren in aanmerking worden genomen bij de berekening van de duur van de loopbaan.

Het is echter niet aan de MFSA-SWA om te beslissen over de werkwijze, maar ze wil betrokken worden bij de evolutie van het dossier.

De kandidaat-specialisten uiten hun vrees voor de op te richten nieuwe instantie, en voor de scheiding van de rol van stagemeester en die van werkgever. Momenteel zijn de opleidingen afhankelijk van de goedkeuringscommissie. Het is belangrijk om te zorgen voor een mogelijk beroep in geval de stagiair een conflict zou hebben met zijn coördinerende stagemeester.

De heer Jonas Brouwers (VGSO) dankt de commissie nogmaals voor de uitnodiging.

Hij is niet akkoord met het standpunt van mevrouw Van Peel omtrent het aangrijpen van de dubbele cohorte voor het tekort aan artsen in bepaalde disciplines. De studenten uit de dubbele cohorte moeten op dit moment hun keuze maken omtrent hun toekomstig specialisme. Het tekort en het teveel in bepaalde specialismen moet structureel op lange termijn aangepakt worden. In sommige specialismen (zoals radiotherapie) zullen echter niet alle artsen werk vinden vanwege de dubbele cohorte. Dit probleem is acuut en reëel en dient nu aangepakt te worden.

De heer Brouwers vraagt om de afschaffing van de "opting out" pedagogisch verantwoord toe te passen. Hij vreest dat er geen medische taken zullen worden toevertrouwd aan de vierde stagiair (zie het hierboven aangehaalde voorbeeld van de heer De Maeseneer).

De heer Brouwers vraagt dat, als wordt gekozen voor de optie van een groepsverzekering, die regeling uniform wordt toegepast in alle universitaire ziekenhuizen.

Mevrouw Hilde De Nutte (Zorgnet-Icuro) meldt dat de ASO's een belangrijke rol spelen in de ziekenhuizen, omdat ze wachtdienst doen. Het is dus belangrijk deze ziekenhuizen te betrekken bij het debat over het statuut van de ASO's.

hôpital pendant leur formation de 3 ans. Or, les deux cohortes francophones vont se télescoper.

Du côté francophone, le supplément de pension est de 900 euros par an.

M. Benjamin Denoiseux (AMSF-VASO) remercie la commission pour le message positif. Il estime qu'il ne faut plus prendre la formation comme excuse pour refuser aux spécialistes des droits fondamentaux. Il faudra travailler par étape. Il est important que les années de formation soient prises en compte pour le calcul de la durée de carrière professionnelle.

Toutefois, il n'appartient pas à l'AMSF-ASO de décider des modalités mais elle souhaite être impliquée dans l'évolution du dossier.

Les candidats médecins spécialistes émettent des craintes concernant la nouvelle instance à créer et à la séparation des rôles entre maître de stage et employeur. Actuellement, les formations dépendent de la commission d'agrément. Il importe de prévoir une possibilité de recours au cas où le stagiaire serait en conflit avec son maître de stage-coordonateur.

M. Jonas Brouwers (VGSO) remercie encore la commission pour l'invitation.

Il ne partage pas le point de vue de Mme Van Peel en ce qui concerne le recours à la double cohorte pour pallier la pénurie de médecins dans certaines disciplines. Les étudiants de la double cohorte doivent actuellement choisir leur future spécialité. Il convient de remédier, structurellement et sur le long terme, à la pénurie et à la pléthore de candidats dans certaines spécialités. Dans plusieurs disciplines (comme la radiothérapie), tous les médecins ne pourront cependant pas trouver du travail à cause de la double cohorte. Ce problème est urgent et réel et il faut s'y atteler sans délai.

M. Brouwers demande que la suppression de l'opting out soit appliquée de manière pédagogique. Il craint que le quatrième stagiaire (voir l'exemple cité par M. De Maeseneer ci-avant) ne se voie pas confier de tâches médicales.

M. Brouwers demande que si l'option d'une assurance groupe était retenue, elle soit appliquée de manière uniforme dans tous les hôpitaux universitaires.

Mme Hilde De Nutte (Zorgnet-Icuro) signale que les MACCS jouent un rôle important dans les hôpitaux car ils assurent les gardes. Il est dès lors important d'impliquer ces hôpitaux dans le débat sur le statut des MACCS.

De heer Ahmed Goubella (MODES) vindt dat het debat op een goed moment komt, gezien de dubbele cohorte. We zullen erover moeten waken dat misbruik bij de toewijzing van de stageplaatsen wordt voorkomen.

De spreker is er niet tegen gekant dat een ziekenhuis een groepsverzekering aanbiedt, maar het doel moet zijn om elke ongelijkheid weg te werken. Het kartel heeft al voorgesteld dat het door het RIZIV gesteunde statuut voor de ASO's wordt verdubbeld, wat het gebrek aan pensioenrechten zou compenseren.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) bevestigt de heer De Maeseneer dat de indieners van het wetsvoorstel hebben overwogen om de tandartsen erin op te nemen, maar er uiteindelijk van hebben afgezien om het debat niet ingewikkelder te maken, wat de kans dat het voorstel wordt aangenomen zou doen afnemen.

De spreekster wijst erop dat er in alle fracties bereidheid bestaat om na te denken over een sociaal statuut voor de ASO's, maar dat de voorgestelde structuur nog werk vereist. Zij stelt daarom voor het wetsvoorstel te splitsen, en stap voor stap te handelen. Uiteraard zal rekening worden gehouden met de mening van de ziekenhuizen.

Ze wijst mevrouw De Boevere erop dat huisartsen ook als zelfstandigen werken en dat dit argument bijgevolg niet geldig is om de ASO's een sociaal statuut te ontfangen.

Tot slot begrijpt mevrouw Dedry de sprekers niet die het bestaan van een conflict tussen de functie van stagemeeester en die van werkgever ontkennen.

De rapporteur,

Karin JIROFLÉE

De voorzitter,

Anne DEDRY

M. Ahmed Goubella (MODES) est d'avis que le débat tombe à un bon moment, compte tenu de la double cohorte. Il faudra veiller à éviter les abus dans l'attribution des places de stage.

L'intervenant n'est pas opposé à ce qu'un hôpital offre une assurance groupe mais l'objectif devrait être d'éliminer toute disparité. Le cartel propose déjà que le statut social supporté par l'INAMI pour les MACCS soit doublé, ce qui permettrait de compenser l'absence de droits à la pension.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) confirme à M. De Maeseneer que les auteurs de la proposition de loi ont envisagé d'inclure les dentistes mais y ont finalement renoncé pour ne pas compliquer le débat et affaiblir les chances que la proposition soit adoptée.

Elle relève qu'il existe, dans tous les groupes politiques, une volonté de réfléchir à un statut social pour les MACCS mais que la structure proposée demande encore du travail. Elle propose dès lors de scinder la proposition de loi et de travailler étape par étape. Il est évident qu'il sera tenu compte de l'avis des hôpitaux.

Elle fait remarquer à Mme De Boevere que les médecins généralistes travaillent également comme indépendants et que cet argument n'est donc pas valable pour refuser un statut social aux MACCS.

Enfin, Mme Dedry ne comprend pas les intervenants qui nient l'existence d'un conflit entre la fonction de maître de stage et celle d'employeur.

Le rapporteur,

Karin JIROFLÉE

La présidente,

Anne DEDRY