

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 juillet 2021

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à améliorer les conditions de travail
des médecins spécialistes en formation et
à leur accorder un statut à part entière**

(déposée par Mme Sofie Merckx et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 juli 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**voor betere werkomstandigheden en
een volwaardig statuut voor de artsen-
specialisten in opleiding**

(ingediend door mevrouw Sofie Merckx c.s.)

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

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les médecins assistants candidats spécialistes sont à bout de souffle. “Il y a des jours où je suis tellement fatiguée que je m’endors entre deux patients”, témoigne Sabine, candidate médecin spécialiste en pédiatrie dans un grand hôpital bruxellois. “Je ne sais plus faire la différence entre ce que j’ai réellement dit au patient et ce dont j’ai rêvé. La nuit, je suis rongée par la culpabilité et la peur d’avoir fait une erreur médicale. Cela m’empêche de dormir. Du coup, je suis encore plus épuisée le lendemain. C’est un cercle vicieux. Et c’est de pire en pire. J’ai peur pour mes patients, pour moi et mes collègues. Comment voulez-vous qu’on apprenne notre métier dans ces conditions?”.

Ces dernières semaines, notre pays a connu une grande mobilisation de la part de ces jeunes soignants. Fin mai, le Comité Interuniversitaire des Médecins Assistant.e.s Candidats.e.s Spécialistes (CIMACS) a en effet mobilisé des centaines de candidats médecins contre leurs conditions de travail et pour le bien-être de leurs patients. Leur situation est préoccupante. Les médecins spécialistes en formation disposent en effet d’un statut spécial, *sui generis*, qui a pour conséquence qu’il est courant, en pratique, qu’ils travaillent 72 heures par semaine. Ils n’ont pas droit aux allocations de chômage, ne cotisent pas pour leur pension, ne peuvent pas faire appel à une mutualité à partir du premier jour de congé de maladie et n’ont pas droit au congé parental. En outre, ils ne sont pas ou guère rémunérés pour leurs gardes médicales. Leur salaire et le nombre de jours de congé auxquels ils ont droit sont incertains. Et même dans ces conditions, leurs contrats peuvent encore donner lieu à des abus dans plusieurs hôpitaux.

Les jeunes médecins estiment par ailleurs qu’ils ne sont pas suffisamment encadrés et formés. Les hôpitaux sont confrontés à une pénurie structurelle de personnel. Les candidats spécialistes étant une main-d’œuvre bon marché, ils sont souvent livrés à eux-mêmes et n’ont ni le temps, ni la possibilité d’avoir des contacts de qualité avec les spécialistes responsables qui les forment. Il leur est souvent impossible d’assister aux quelques cours donnés, ou de trouver le temps d’étudier pour améliorer leurs connaissances.

Bien-être mental

“Prendriez-vous l’avion avec un pilote qui vient de faire une semaine de 80 heures avec 2 nuits blanches?”. Par cette comparaison, les jeunes médecins spécialistes dénoncent leur situation. Dans un tel contexte, et entre

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De artsen-specialisten in opleiding zijn aan het eind van hun Latijn. “Er zijn dagen dat ik zo moe ben dat ik tussen twee patiënten door in slaap val”, zegt Sabine, ASO kindergeneeskunde, in een groot Brussels ziekenhuis. “Ik weet het verschil niet meer tussen wat ik de patiënt echt vertelde en wat ik droomde. ’s Nachts word ik verteerd door schuldgevoelens en angst dat ik een medische fout heb gemaakt. Ik lig er wakker van. En dan ben ik er de volgende dag nog erger aan toe. Het is een vicieuze cirkel. En het wordt steeds erger. Ik ben bang voor mijn patiënten, voor mezelf en mijn collega’s. Hoe wil je dat wij onder zulke omstandigheden ons vak leren?”.

Ons land was de laatste weken getuige van een enorme mobilisatie van deze jonge zorgverleners. Eind mei mobiliseerde CIMACS, het *Comité Interuniversitaire des Médecines Assistant.e.s Candidats.e.s Spécialistes*, honderden kandidaat-artsen die zich verzetten tegen de werkomstandigheden en voor het welzijn van hun patiënten. Hun situatie is zorgwekkend: de artsen-specialisten in opleiding hebben een apart statuut, een *sui-generis* statuut, waardoor op het terrein werkweken van 72 uur schering en inslag zijn. Zonder recht op werkloosheidsuitkeringen, zonder bijdragen voor hun pensioen, zonder een beroep te kunnen doen op een ziekenfonds vanaf de eerste dag ziekteverlof, zonder recht op ouderschapsverlof. Ze worden niet of amper vergoed voor de medische wachten. Hun verloning en het aantal verlofdagen waarop ze recht hebben, zijn onzeker. En zelfs onder die omstandigheden vindt er nog misbruik plaats van hun contract, in verschillende ziekenhuizen.

De jonge specialisten in opleiding klagen ook het gebrek aan begeleiding tijdens hun opleiding aan. Er is een structureel gebrek aan personeel in de ziekenhuizen. Doordat de kandidaat-specialisten goedkope arbeidskrachten zijn, worden zij vaak aan hun lot overgelaten. Zonder zelfs maar de tijd of de mogelijkheid te hebben om kwalitatief overleg te hebben met de verantwoordelijke specialisten die hen opleiden. Het is vaak onmogelijk om de weinige lessen bij te wonen, of tijd te vinden om te studeren om hun kennis te verbeteren.

Mentaal welzijn

“Zou jij vliegen met een piloot die net een 80-uren werkweek en een paar slapeloze nachten achter de rug heeft?”. Met deze vergelijking stellen de jonge artsen-specialisten hun situatie aan de kaak. In een dergelijke

les mains de jeunes médecins non formés et épuisés, le patient est clairement en danger. Mais il n'est pas le seul: l'état de santé mentale de nos futurs médecins suscite également de nombreuses questions. Un quart d'entre eux estiment que leur rythme de travail a une influence sur leur consommation de produits addictifs comme l'alcool, le tabac, le cannabis, la cocaïne, les psychotropes, les analgésiques ou autres substances. Il n'existe pas, pour la Belgique, de chiffres relatifs au suicide des médecins. Ce sujet est tabou.

Dans une enquête réalisée en France, les jeunes médecins déclaraient à 66 % souffrir de troubles anxieux, à 28 % présenter des symptômes de dépression, à 24 % avoir des idées suicidaires et à 3,8 % (soit 738 personnes) avoir même déjà tenté de se suicider¹.

Notre système de soins de santé est malade

Cette situation est révélatrice d'un mal plus profond. D'une part, les hôpitaux sont confrontés à un manque criant de moyens résultant d'années d'économies. Il y a de moins en moins de place pour l'aspect "soins". Pour pouvoir s'en sortir et éviter des déficits catastrophiques, les hôpitaux se concentrent sur les prestations les plus rentables, notamment les examens techniques ou les soins aux patients ayant les moyens de payer une chambre particulière et les suppléments y afférents. Il s'agit d'une situation dont les compagnies d'assurances et les fabricants de produits médicaux profitent et retirent des bénéfices maximaux, puisque notre système de santé devient lui-même une marchandise. D'autre part, nos soins de santé, y compris les soins hospitaliers, pâtissent d'un système de paiement par prestation. Au cours des vingt dernières années, les services publics ont été soumis à la pression sans cesse croissante d'une logique de privatisation agressive. Leur financement étant devenu structurellement insuffisant, les hôpitaux sont contraints de fournir le plus de services possibles pour générer des revenus. Il serait plus judicieux de leur octroyer un budget suffisant pour soigner la population avoisinante et rémunérer suffisamment de personnel soignant.

À quoi mène cette politique? La note devient de plus en plus salée pour le patient comme pour la sécurité sociale. Mais la qualité des soins en pâtit également. Ils deviennent de plus en plus techniques et déshumanisés. Il est impossible de prendre le temps de parler avec le patient ou avec les collègues. Ce qui compte avant tout, ce ne sont ni le patient ni les soins, mais

¹ <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hautes-de-france/somme/amiens/suicides-d-intermes-en-medecine-variables-d-ajustement-de-l-hopital-ils-se-disent-epuises-et-harceles-2038018.html>.

context, en in de handen van onopgeleide en oververmoeide handen, loopt de patiënt duidelijk gevaar. Maar de patiënt niet alleen: de geestelijke gezondheidstoestand van onze toekomstige artsen roept ook vele vragen op. Een vierde onder hen is van mening dat hun werkritme invloed heeft op hun gebruik van verslavende producten als alcohol, tabak, wiet, cocaïne, psychotrope drugs, pijnstillers of andere producten. Voor België bestaan geen cijfers over zelfmoord onder artsen. Het is een taboe.

In Frankrijk blijkt echter uit een enquête onder jonge artsen in 2017 dat 66 % van hen verklaarde last te hebben van angststoornissen, 28 % van depressieve symptomen, 24 % had zelfmoordgedachten en 3,8 % (738 personen) had zelfs een zelfmoordpoging ondernomen¹.

Onze gezondheidszorg is ziek

Deze situatie is het symptoom van een dieperliggende kwaal. Aan de ene kant kampen de ziekenhuizen door jarenlange besparingen met een schrijnend gebrek aan middelen. Er is steeds minder ruimte voor het "zorgaspect". Om het hoofd boven water te kunnen houden en zich te behoeden voor dieprode cijfers, richten de ziekenhuizen zich vooral op de prestaties die het meeste geld in het laatje brengen. Technische onderzoeken bijvoorbeeld, of zorg voor patiënten die de middelen hebben om een privékamer en de daarbij horende supplementen te betalen. Een situatie waarbij private verzekeringsmaatschappijen en fabrikanten van medische producten garen spinnen en maximale winsten opstrijken, want onze gezondheidszorg zelf wordt koopwaar. Aan de andere kant gaat onze gezondheidszorg, ook in de ziekenhuizen, gebukt onder een systeem van betaling per prestatie. In de afgelopen twintig jaar kwamen de openbare diensten steeds zwaarder onder druk te staan van een agressieve privatiseringslogica. Doordat de financiering van de ziekenhuizen structureel ontoereikend is geworden, worden ze gedwongen om zoveel mogelijk diensten te verlenen om meer geld te genereren. Het zou verstandiger zijn ze over genoeg budget te laten beschikken om voor de bevolking uit de buurt te zorgen en voldoende verplegend personeel te betalen.

Waar toe leidt dit beleid? Zowel voor de patiënten als voor de sociale zekerheid wordt de rekening steeds onbetaalbaarder. Maar ook de kwaliteit van de zorg lijdt hieronder, die wordt steeds technischer en meer ontmenselijkt. De tijd nemen om even te praten met patiënten of met collega's is niet mogelijk. Niet de patiënt en het zorgwerk staan centraal, maar wel de prestaties en de

¹ <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hautes-de-france/somme/amiens/suicides-d-intermes-en-medecine-variables-d-ajustement-de-l-hopital-ils-se-disent-epuises-et-harceles-2038018.html>.

les prestations et le chiffre d'affaires. Et cette situation est très pesante: nous assistons ainsi à une vague de *burn-outs* chez les prestataires de soins. Une récente étude britannique sur les *burn-outs* au sein du personnel soignant notamment en Europe a montré que, pour 77 % des médecins belges et néerlandais, la surcharge administrative accroît fortement le risque de *burn-out*.²

Privilégier la collaboration à la course au profit

Dans son livre *L'homme, super-collaborateur*, Dirk Van Duppen, Médecin du Peuple, a décrit comment l'être humain est, par nature, un être social qui prend soin des autres. La motivation première d'un médecin est profondément humaine: il aspire à soigner au mieux le patient en collaborant avec son équipe. La santé des gens, c'est ce qui lui tient le plus à cœur. Or, la course au profit dans les soins tue cette motivation profonde. Les soignants souffrent ainsi d'une aliénation de leurs valeurs.

Un médecin en formation a besoin d'un contact humain avec les patients et les collègues plus expérimentés. Il a besoin d'étudier les bases scientifiques du métier pour prendre les meilleures décisions vis-à-vis de son patient.

Prendre soin de l'autre, cela prend du temps. Les jeunes médecins doivent en disposer. Par ailleurs, leurs conditions de travail doivent être améliorées. Les jeunes médecins doivent disposer du temps nécessaire pour réaliser leur motivation profonde: prendre soin des autres.

Le personnel soignant solidaire des médecins spécialistes en formation

Ce même système de prestation, qui oblige les jeunes médecins à travailler dans des conditions dignes du 19^e siècle, est également à l'origine de la surcharge de travail des infirmiers, des aides-soignants et des autres professionnels de la santé. Cette surcharge de travail et le haut degré de flexibilité entraînent actuellement une pénurie de professions spécialisées. Notre pays ne manque toutefois pas de personnel qualifié, mais bien de personnel qualifié qui veuille encore exercer la profession. Les accusations et les cris d'alarme des médecins spécialistes en formation confirment l'ampleur du problème. Pour privilégier et protéger la santé de nos patients et le bien-être de nos soignants, nous devons œuvrer ensemble à un autre système de santé. Nos soignants méritent des conditions de travail meilleures et humaines, tout en disposant de davantage de temps

² https://www.nuance.com/en-gb/healthcare/campaign/whitepaper/overload-to-burnout.html?cid=7010W000002TCK5QAO&utm_campaign=EHM-PT-2021-UK_Burnout_InfoHub&utm_medium=Organic&utm_source=whats_next_blog.

omzetcijfers. En dat weegt enorm: zo zien we bij de zorgverleners een golf van *burn-outs*. Een recente Britse studie naar *burn-outs* bij zorgpersoneel in onder andere Europa toonde aan dat voor 77 % van de Belgische en Nederlandse artsen de administratieve overlast sterk bijdraagt aan het risico op *burn-out*.²

Samenwerking laten voorgaan op winstbejag

Dirk Van Duppen, Dokter van het Volk, beschreef in zijn boek *De supersamenwerker* hoe de mens van nature een sociaal wezen is dat voor anderen zorgt. De primaire motivatie van artsen is diep menselijk: ze streven ernaar om in samenwerking met hun team de best mogelijke zorg aan de patiënt te verlenen. De gezondheid van de mensen ligt hun het nauwst aan het hart. Het winstbejag in de gezondheidszorg is echter de doodsteek voor deze diepe motivatie. Zorgverleners vervreemden zo van hun waarden en lijden daaronder.

Artsen in opleiding hebben behoefte aan menselijk contact met patiënten en collega's met meer ervaring. Ze moeten de wetenschappelijke basis van hun vak bestuderen om de beste beslissingen voor hun patiënten te kunnen nemen.

Zorg dragen voor elkaar kost tijd. Die tijd moet jonge dokters gegund worden. Daarnaast moeten hun arbeidsomstandigheden verbeteren. Jonge artsen moeten de tijd hebben om hun diepste motivatie te realiseren: zorgen voor anderen.

Zorgpersoneel solidair met de artsen-specialisten in opleiding

Het is datzelfde prestatiesysteem dat ertoe leidt dat de jonge artsen onder dergelijke 19^e eeuwse omstandigheden moeten werken, dat ook de reden is voor de hoge werkdruk bij de verpleegkundigen, de zorgkundigen en andere gezondheidsberoepen. Door de grote werkdruk en hoge flexibiliteit is er vandaag een tekort aan gespecialiseerde jobs. Er is in ons land echter geen tekort aan gekwalificeerd personeel, maar wél een tekort aan gekwalificeerd personeel dat het beroep nog wil uitoefenen. De aanklacht en de alarmkreten van de artsen-specialisten in opleiding bevestigen de omvang van het probleem. Om de gezondheid van onze patiënten en het welzijn van onze zorgverleners voorop te stellen en te beschermen, moeten we samenwerken voor een ander gezondheidssysteem. Onze zorgverleners verdienen betere en menselijke werkomstandigheden, met

² https://www.nuance.com/en-gb/healthcare/campaign/whitepaper/overload-to-burnout.html?cid=7010W000002TCK5QAO&utm_campaign=EHM-PT-2021-UK_Burnout_InfoHub&utm_medium=Organic&utm_source=whats_next_blog.

pour leur formation et leurs études. L'année dernière, le personnel soignant est parvenu, par son combat social, à obtenir un milliard d'euros pour les soins de santé. Des projets ambitieux doivent être développés et, comme le montre également la mobilisation des jeunes médecins en formation, la lutte sur le terrain est nécessaire pour faire aboutir ces projets.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)
Thierry WARMOES (PVDA-PTB)
Nadia MOSCUFO (PVDA-PTB)
Gaby COLEBUNDERS (PVDA-PTB)
Raoul HEDEBOUW (PVDA-PTB)

meer tijd voor opleiding en studie. Vorig jaar slaagden de zorgverleners erin door sociale strijd om 1 miljard euro vrij te maken voor de zorg. Ambitieuze plannen zijn nodig, en zoals ook de mobilisatie van de jonge artsen in opleiding aantoont, is strijd op het terrein nodig om die af te dwingen.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la loi du 4 janvier 1974 relative aux jours fériés et la loi du 16 mars 1971 sur le travail limitant le temps de travail en Belgique à huit heures par jour, avec une durée hebdomadaire maximale de 38 heures effectives, soit de 38 heures en moyenne durant une période de référence déterminée;

B. considérant que 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 fixe les droits sociaux des médecins en formation;

C. considérant que la directive européenne 2003/88/CE limite le temps de travail des médecins assistants à 48 heures par semaine afin de protéger les médecins en formation, de limiter les abus et de garantir la qualité des soins aux patients;

D. considérant que, lors de la transposition de cette directive en 2010, la Belgique a autorisé des pics correspondant à une durée moyenne de travail pouvant atteindre 60 heures et a prévu une clause de désistement (*opting out*) portant cette limite à 72 heures;

E. considérant qu'en pratique, des pressions sont exercées sur de nombreux médecins spécialistes en formation afin qu'ils signent cette clause de désistement;

F. considérant que le statut *sui generis* des médecins spécialistes en formation n'a pas été revu depuis 1983;

G. soulignant que la Belgique compte 6 222 spécialistes en formation;

H. soulignant que la période de formation des spécialistes peut durer de 9 à 13 ans;

I. considérant que les résultats d'une enquête³ réalisée par le CIMACS indiquent que:

a) 77 % des médecins en formation déclarent avoir mis un patient en danger en raison d'un manque d'encadrement;

b) 70 % des médecins en formation ont dû soigner des personnes en danger de mort sans supervision;

³ <https://balancetonhosto.carrd.co/>.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen, en de arbeidswet van 16 maart 1971, waardoor de arbeidstijd in België beperkt is tot 8 uren per dag, met een maximale wekelijkse duur van ofwel 38 effectieve uren per week ofwel 38 uren gemiddeld gedurende een vastgestelde referentieperiode;

B. gelet op 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, dat de sociale rechten voor artsen-in-opleiding vastlegt;

C. gelet op de Europese richtlijn 2003/88/EG die de arbeidstijd van assistent-artsen beperkt tot 48 uur per week om de artsen in opleiding te beschermen, misbruik te beperken en de kwaliteit van de patiëntenzorg te garanderen;

D. gelet op het feit dat België bij de omzetting van die richtlijn in 2010 maxima toeliet van gemiddelde arbeidsduur tot 60 uur en voorzag in een *opting out*-clausule die de limiet verhoogde naar 72 uur;

E. gelet op het feit dat veel artsen-specialisten in opleiding in de praktijk onder druk worden gezet om die *opting out*-clausule te ondertekenen;

F. gelet op het feit dat het *sui generis*-statuut van de artsen-specialisten in opleiding al sinds 1983 niet meer gewijzigd is;

G. wijzend op het feit dat ons land 6 222 specialisten-in-opleiding telt;

H. wijzend op het feit dat de opleidingsperiode van specialisten in opleiding 9 tot 13 jaar kan duren;

I. gelet op de resultaten van een enquête³ van CIMACS waaruit blijkt dat:

a) 77 % van de artsen-in-opleiding aangeven dat ze een patiënt in gevaar hebben gebracht door gebrek aan omkadering;

b) 70 % van hen personen in levensgevaar hebben moeten verzorgen zonder supervisie;

³ <https://balancetonhosto.carrd.co/>.

c) 86 % déclarent qu'ils n'ont pas accès aux heures d'études scientifiques prévues contractuellement;

d) 91 % constatent une pénurie de personnel soignant dans les hôpitaux depuis la crise du coronavirus;

e) 60 % connaissent un(e) collègue qui a mis fin à sa formation;

J. considérant que les résultats d'une enquête menée par la revue *Artsenkrant* auprès de 4 631 médecins et pharmaciens indiquent que 60 % des médecins en formation présentent les symptômes de l'épuisement professionnel (*burn-out*) et que seulement 23 % d'entre eux se situent sous le seuil d'épuisement et de démotivation;

K. considérant qu'il s'impose aujourd'hui de procéder à une réforme du financement des hôpitaux et d'abandonner le financement fondé sur les prestations au profit d'un financement groupé dans le cadre duquel les hôpitaux et la première ligne seront conjointement responsables des soins de santé pour une population définie;

L. rappelant que la lutte des blouses blanches a permis d'obtenir un milliard d'euros pour les soins de santé grâce à leur mobilisation;

M. vu l'énorme mobilisation des jeunes médecins dans tout le pays, dont la pétition a recueilli des milliers de signatures, et la grève de quatre jours des MACCS entamée le 20 mai;

N. renvoyant à la récente plateforme numérique "Les endocs" des assistants en médecine, soutenue par le GBO-Cartel et mise en place pour recueillir des témoignages anonymes sur les conditions de stage en Belgique francophone;

O. considérant que la crise du coronavirus a épuisé nos prestataires de soins;

P. considérant que de nombreux médecins spécialistes en formation ont souvent travaillé jusqu'à 80 à 100 heures par semaine durant cette crise;

Q. considérant qu'en raison de la suspension d'un grand nombre de traitements durant la crise du coronavirus, de nombreux médecins spécialistes en formation ont risqué d'être privés de revenus (de remplacement);

R. considérant que l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes

c) 86 % aangeeft dat ze geen toegang hebben tot wetenschappelijke studie-uren die voorzien zijn in het contract;

d) 91 % vaststelt dat er een gebrek is aan zorgpersoneel in de ziekenhuizen sinds de coronacrisis;

e) 60 % een collega kent die haar of zijn opleiding heeft stopgezet;

J. gelet op de resultaten van een bevraging van de *Artsenkrant* bij 4 631 artsen en apothekers waaruit blijkt dat 60 % van de artsen-specialisten in opleiding voldoet aan de kenmerken van een burn-out, en slechts 23 % van de artsen-specialisten in opleiding onder het afkappunt voor uitputting en demotivatie zit;

K. meent dat een hervorming van de ziekenhuisfinanciering zich nu opdringt, waarbij er afgestapt moet worden van de prestatiefinanciering, en werk gemaakt moet worden van een gebundelde financiering waarbij de ziekenhuizen en de eerste lijn gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de gezondheidszorg van een afgebakende populatie;

L. herinnert aan de strijd van de Witte Woede, die erin slaagde door zich te mobiliseren 1 miljard euro voor de zorg af te dwingen;

M. gelet op de enorme mobilisatie in heel het land van de jonge artsen die een petitie lanceerden met duizenden handtekeningen, en de vierdaagse staking van de MACCS van 20 mei;

N. wijst op het recente digitale platform van artsen-assistenten "Les endocs", gesteund door GBO Cartel, om anonieme getuigenissen te verzamelen over de stage-omstandigheden in Franstalig België;

O. gegeven het feit dat de coronacrisis onze zorgverleners tot het uiterste heeft gedreven;

P. gelet op het feit dat veel artsen-specialisten in opleiding tijdens de crisis tot vaak 80 tot 100 uren per week werken;

Q. gelet op het feit dat door de opschorting van veel behandelingen tijdens de coronacrisis veel artsen-specialisten in opleiding zonder (vervangings)inkomen dreigden te vallen;

R. gelet op het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van

et des médecins généralistes réglemente l'agrément des maîtres de stage des médecins spécialistes en formation;

S. vu l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage;

T. considérant que le rôle d'employeur et le rôle de formateur ne sont pas distingués et que cette absence de distinction ouvre la porte à des abus de pouvoir, en pratique, dès lors qu'une seule et même personne forme l'assistant et valide sa candidature;

U. vu le régime des candidats médecins généralistes réformé en 2009, et considérant que les deux centres de coordination faïtières destinés aux candidats médecins généralistes, les asbl SUI et CCFFMG, sont financés par l'INAMI et par les formateurs de stage;

V. considérant que la situation est différente chez nos voisins, par exemple aux Pays-Bas, en France et en Allemagne, où la durée de travail hebdomadaire maximale est fixée à 48 heures et où 25 jours de congé et plus de cinq jours de congé d'études sont accordés, où les intéressés cotisent pour leur pension et où les heures de travail sont contrôlées,

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'offrir aux candidats médecins spécialistes en formation un contrat fixe, dans lequel les heures supplémentaires sont correctement rémunérées et avec des cotisations pour la sécurité sociale (pensions, jours de vacances, chômage, congé parental, assurance maladie, etc.);

2. de prévoir un contrat de 38 heures pour tous les candidats médecins;

3. de veiller à ce que la période de formation soit comptabilisée en tant qu'années de carrière effectivement prestées, de sorte que tous les candidats médecins en formation puissent se constituer des droits à la pension légale;

4. d'assurer des conditions de travail humaines pour les médecins en formation, en incluant du temps d'étude dans leur temps de travail et en leur permettant d'avoir leur mot à dire en ce qui concerne leurs conditions de travail et leur rémunération;

5. de créer un Institut fédéral indépendant chargé de recruter tous les candidats spécialistes, comme c'est déjà le cas des centres de coordination pour les médecins généralistes en formation. Cet Institut assumerait le

artsen-specialisten en van huisartsen, over de erkenning van de stagemeesters voor artsen-specialisten in opleiding;

S. gelet op het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten;

T. gelet op het feit dat de rol van werkgever en de rol van opleider niet gescheiden zijn, wat in de praktijk de deur naar machtsmisbruik open zet omdat een en dezelfde persoon tegelijk de assistent opleidt en haar of zijn kandidatuur valideert;

U. gelet op de in 2009 hervormde regeling van de kandidaat-huisartsen, en gelet op de twee overkoepelende coördinatiecentra voor de kandidaat-huisartsen SUI en CCFFMG waarvan de financiering door het RIZIV en de stageopleiders gebeurt;

V. gelet op de verschillen in ons land met de ons omringende landen als Nederland, Frankrijk en Duitsland, waarbij de maximale arbeidsduur vastligt op 48 uur per week, er 25 verlofdagen toegekend zijn, en meer dan vijf dagen studieverlof worden toegekend, met bijdragen voor het pensioen en controle op de arbeidstijd,

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. kandidaat artsen-specialisten-in-opleiding een vast contract te geven, waarin overuren naar behoren worden vergoed en met bijdragen voor de sociale zekerheid (pensioenen, vakantiedagen, werkloosheid, ouderschapsverlof, ziekteverzekering, enz.);

2. werk te maken van een 38-uren contract voor het geheel van de kandidaat-artsen;

3. ervoor te zorgen dat de periode van opleiding meetelt als effectief gewerkte loopbaan jaren, zodat het geheel van kandidaat-artsen in opleiding rechten opbouwen voor een wettelijk pensioen;

4. te zorgen voor menswaardige arbeidsomstandigheden voor de artsen-in-opleiding, met studietijd inbegrepen in de werktijd en inspraak in de arbeidsomstandigheden en verloning;

5. een onafhankelijk federaal Instituut op te richten dat instaat voor de aanwervingen van alle kandidaat-specialisten, zoals dat met de coördinatiecentra al het geval is voor de huisartsen-in-opleiding. Dat Instituut

rôle d'employeur et se chargerait de l'élaboration d'un cadre de formation de qualité, de l'administration, de la rémunération, de l'organisation du temps d'étude et du contrôle des heures de travail;

6. de renforcer la sécurité sociale, notre système de solidarité, et d'aller vers un financement forfaitaire par habitant et un financement structurel suffisant des hôpitaux, en vue d'abandonner le système du financement à la prestation et de se baser sur des soins de première et de deuxième ligne accessibles et préventifs;

7. de demander au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et à la Cour des comptes d'étudier la possibilité de prévoir un paiement autre que lié à la prestation pour les médecins.

15 juin 2021

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)
Thierry WARMOES (PVDA-PTB)
Nadia MOSCUFO (PVDA-PTB)
Gaby COLEBUNDERS (PVDA-PTB)
Raoul HEDEBOUW (PVDA-PTB)

neemt de rol van werkgever op zich en staat in voor een kwalitatief opleidingskader, de administratie, de verloning, de studietijd en de controle op de arbeidstijd;

6. de sociale zekerheid, ons solidariteitsstelsel, te versterken en toe te werken naar een forfaitaire financiering per inwoner en een toereikende structurele financiering van de ziekenhuizen, om af te stappen van de prestatie-financiering en te vertrekken van een toegankelijke en preventieve eerstelijns- en tweedelijnszorg;

7. het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en het Rekenhof te vragen om een andere betaling dan prestatiegebonden betaling voor artsen te bestuderen.

15 juni 2021