

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 29 oktober 2021

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm. FRZV/D/590-4

Advies van de FRZV over het wetsontwerp van De Block-Muyllé-Bacquelaine doc. 55 2089/001

Namens de voorzitter van de FRZV,
Margot Cloet

Annick Poncé
Directeur-generaal ad interim

De Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen dankt de Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen van de Kamer van Volksvertegenwoordigers voor de vraag tot advies over het wetsvoorstel doc. 55 2089/001 houdende een verbetering en verfijning van het sui generis statuut van de artsen in opleiding.

Vooreerst willen we verwijzen naar de onderhandelingen die recentelijk zijn gevoerd in de NPCAZ (Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen) en die hebben geresulteerd in de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021. Die overeenkomst werd wettelijk verankerd in het koninklijk besluit van 19 juli 2021. Het koninklijk besluit van 19 juli 2021 bepaalt dat alle 'werkgevers' (ziekenhuizen/stagemeeesters) vanaf het recent gestarte academiejaar (augustus/oktober 2021) de minimale voorwaarden uit deze collectieve overeenkomst moeten respecteren. Dit koninklijk besluit en de daaruit voortvloeiende collectieve overeenkomst regelt een belangrijk aantal punten die worden opgesomd in het voorliggende wetsvoorstel: wettelijke regeling onkosten, wettelijke regeling minimumloon, wettelijke regeling vakantiedagen, wettelijke regeling voor oncomfortabele uren en wachtdiensten alsook een correcte registratie van de arbeidstijd. De vertegenwoordigers van de artsen-specialisten in opleiding namen deel aan de debatten die hebben geleid tot het sluiten van deze overeenkomst.

Bijgevolg is het belangrijk rekening te houden met deze collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 en het koninklijk besluit van 19 juli 2021 in de discussies over het wetsvoorstel dat ter advies aan de Raad werd voorgelegd. Zo bevat de huidige redactie van het wetsvoorstel meerdere bepalingen die vragen oproepen m.b.t. hun coherentie ten opzichte van de overeenkomst (bv. over de registratie van de arbeidstijd, over de ombudsfunctie of de vergoeding van de artsen-specialisten in opleiding). De Federale Raad wijst er ook op dat de onderhandelingen hebben geleid tot het koninklijk besluit van 19 juli 2021. De Raad is daarom van mening dat het noodzakelijk is om geen abstractie te maken van de overeenkomst die werd gesloten en rekening te houden met de evaluatie van de toepassing ervan en de financiële gevolgen voordat nieuwe verbintenissen worden aangegaan. De Raad is daarom van mening dat het te vroeg dag is om voortgang te maken met de voorgestelde maatregelen in het wetsvoorstel.

Ten slotte is het ook zinvol om erop te wijzen dat de toepassing van de overeenkomst aanzienlijke financiële gevolgen met zich brengt die, volgens de eerste inschattingen, slechts deels worden gecompenseerd. Voor de ziekenhuizen met loontrekkende artsen zullen deze meerkosten volledig ten laste komen van het ziekenhuisbudget.

Daarnaast heeft de Federale Raad nota genomen van de vraag naar een betere sociale bescherming van de artsen-specialisten in opleiding.

De Federale Raad kant zich in se niet tegen een betere sociale bescherming voor de ASO, maar vraagt dat de financiële implicaties hiervan in kaart worden gebracht en dat de extra kosten niet ten laste vallen van de ziekenhuizen of patiënten.

De Federale Raad wenst bij alle verdere gesprekken en onderhandelingen over deze materie betrokken te worden.

1. Sui generis statuut

De Raad bevestigt de noodzaak om een sui generis statuut te behouden hoewel het voor verbetering vatbaar is.

Parallel met de ingediende adviesaanvraag over het wetsvoorstel geeft de Raad aan dat een sui generis statuut ook zou moeten worden aangeboden aan de kandidaat apothekers-specialisten in klinische biologie die behoren tot het toepassingsgebied van de collectieve overeenkomst die bij koninklijk besluit van 19 juli 2021 algemeen bindend werd verklaard. De Raad pleit voor de uitbreiding met deze kandidaat apothekers-specialisten in klinische biologie van artikel 15bis van 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.

1.2 Pensioenrechten

Het wetsvoorstel schakelt de opleiding als arts-specialist in opleiding gelijk met periodes van arbeid/activiteit opdat die jaren in aanmerking kunnen worden genomen voor de pensioenregeling. De voorgestelde regeling lijkt echter in geen enkele bijdrage te voorzien voor die gelijkgeschakelde jaren.

Dit voorstel komt financieel niet rechtstreeks ten laste van de werkgevers van de artsen-specialisten in opleiding, aangezien er in geen enkele bijkomende bijdrage zou worden voorzien.

Algemeen, wenst de Raad eraan te herinneren dat de financiële gevolgen van deze maatregel moeten worden uitgeklaard en dat de extra kosten niet ten laste mogen komen van de ziekenhuizen of patiënten.

De Raad nodigt de belanghebbende partijen uit om na te denken over alternatieve oplossingen die tegemoet zouden komen aan de vraag van de ASO's (vermindering van het aantal te werken jaren, tweede pijler, sociaal statuut RIZIV, enz.).

1.3 Werkloosheidsuitkering

Hier voorziet het wetsvoorstel erin dat het systeem dat wordt toegepast voor de ambtenaren kan worden ingevoerd, waarbij tijdens de tewerkstelling geen patronale bijdrage moet worden betaald, maar een eenmalige bijdrage a posteriori.

De Raad heeft vragen bij de toepasbaarheid van deze maatregel op de artsen-specialisten in opleiding. Die artsen wijzigen immers regelmatig van stageplaats en blijven voor een bepaalde tijd bij een ziekenhuis volgens hun stageplan. De problematiek die bepaalde ASO's ervaren heeft overigens minder te maken met contractbreuk dan met de realiteit dat sommigen onder hen geen werk vinden nadat ze hun opleiding hebben afgerond. Het huidige voorstel doet echter niets aan die vaststelling. Een betere afstelling van de opleiding van artsen-specialisten op de behoeften kan het mogelijke risico op werkloosheid afwenden.

Het zou overigens niet aanvaardbaar zijn dat de betaling van de eenmalige bijdrage zou worden afgewend op het laatste ziekenhuis waar de ASO zijn stage volbrengt, noch rekening te houden met de opleidingsduur in de berekening van de te betalen bijdrage.

Algemeen, herinnert de Raad eraan dat bij het verder uitwerken van een verbeterd sui generis statuut, ook de financiële kosten voor de werkgever dienen te worden berekend en dat hiervoor in het nodige budget dient te worden voorzien om te vermijden dat de (bijkomende) kosten in die context op de patiënt worden verhaald.

In de memorie van toelichting stellen de auteurs dat de bijkomende patronale bijdragen deels zouden kunnen worden gerecupereerd via het BFM, maar in het wetsvoorstel komt deze mogelijkheid niet terug. Als we naar zulk systeem gaan, is het onontbeerlijk dat de meerkosten worden gefinancierd via een aanpassing van het BFM.

2. Arbeidsomstandigheden artsen-specialisten

2.1 Scheiding tussen de functie werkgever en stagemeeester

De Federale Raad merkt op dat er in de praktijk reeds een scheiding is tussen de functie van werkgever en stagemeeester. Bij de universitaire ziekenhuizen is het ziekenhuis de werkgever waarmee de ASO een contract sluit, het UZ staat in voor de uitbetaling van het loon en alle daarbij horende faciliteiten en niet de stagemeeester. De stagemeeester staat op zijn beurt in voor de opleiding en begeleiding van de ASO.

Bij de niet-universitaire ziekenhuizen staat het ziekenhuis ook in voor het administratieve aspect (de ASO's staan op de payroll van het ziekenhuis) zodat er een duidelijk onderscheid is met de stagemeeester die instaat voor de opleiding. De collectieve overeenkomst bepaalt overigens dat een driepartijenovereenkomst moet worden gesloten tussen ziekenhuis, stagemeeester en ASO.

De situatie van artsen-specialisten in opleiding is heel anders dan die van de huisartsen in opleiding die geleid heeft tot de oprichting van het systeem dat men hier wil kopiëren. Een belangrijk verschil ligt onder meer in het feit dat de huisartsen(praktijken) weinig of geen ervaring hadden met de verplichtingen die met werkgeverschap en payrolladministratie gepaard gaan, terwijl de ziekenhuizen daar ruime ervaring mee hebben.

De meerwaarde van een systeem dat analoog is aan dat van de huisartsen in opleiding werd niet aangetoond en de Raad ziet niet meteen hoe dat de kwaliteit van de stage zou kunnen verbeteren zoals bepleit in de memorie van toelichting.

Bovendien merken we ook op dat het centraliseren van de administratie voor alle ASO's met onder meer opstellen, ondertekenen en registratie van arbeidscontracten, registratie van de arbeidstijden, berekenen van de lonen en de uitbetaling ervan een gigantische administratie met zich brengt, die gekenmerkt wordt door enorme pieken in de werkdruk (bijvoorbeeld bij de start van een academiejaar). De Federale Raad waarschuwt voor de haalbaarheid van een dergelijk initiatief en vraagt zich af hoe de kosten die deze maatregel met zich brengt, zullen worden gefinancierd. Zo zou bv. de aansprakelijkheidsverzekering ook door deze organisatie moeten worden opgenomen. Bovendien zou die vzw over voldoende reserves moeten beschikken om in te staan voor het sociaal passief; een probleem dat zich niet stelt voor de ziekenhuizen die al werkgever zijn van heel wat mensen.

Een ander belangrijk aspect is dat de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 de minimumvoorwaarden inzake verlof en vergoeding bepaalt. Dit laat de ziekenhuizen ook vrij om betere voorwaarden toe te kennen, zoals extra dagen verlof, extra wetenschappelijk verlof of een hoger loon. De regeling via een centrale administratie zal dan ook het terugdraaien van deze extra voordelen betekenen voor een aantal ASO's.

Vanuit het oogpunt van de Federale Raad is een dergelijke vzw overbodig en zal dit bijkomende administratie en kosten met zich brengen.

2.2 & 2.3 Arbeidstijd en vergoeding

De arbeidstijd is geregeld via de wet van 12 december 2010 die in een wettelijke arbeidstijd voorziet van 48 uren met een mogelijkheid tot opt out van maximum 12 uren. Het koninklijk besluit van 19 juli 2021 voorziet in een wettelijk uniform minimumbarema en een strikte controle op de arbeidstijd en een aangepaste vergoeding voor prestaties gedurende de oncomfortabele uren, weekend- en nachtwerk.

Ook voorziet de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 in de installatie van een onafhankelijk centraal registratiesysteem van de arbeidstijden, beheerd door een derde partij. Het voorgelegde wetsontwerp houdt geen rekening met de oprichting van dit derde orgaan. Het is onnodig meerdere registratiesystemen van de arbeidstijd te cumuleren, eerst moet het mechanisme waarin de collectieve overeenkomst voorziet de tijd krijgen om ingang te vinden.

De voorgestelde wijziging inzake de tijdsregistratie heeft overigens enkel zin als een afzonderlijke vzw wordt opgericht om de werkgeversol op te nemen; hetgeen niet wordt gesteund door de Federale Raad.

Een aantal (universitaire) ziekenhuizen beschikken reeds over een tijdsregistratiesysteem voor alle medewerkers en ze wensen dit verder te blijven gebruiken. Er wordt dan ook gevraagd dat wanneer een centraal registratiesysteem wordt ontwikkeld, dit compatibel zou zijn met de bestaande registratiesystemen.

2.4 Ombudsfunctie

Het wetsvoorstel voorziet in de oprichting van een administratieve structuur die de taak van ombudsfunctie moet overnemen.

De Raad is zich bewust van het verzoek van de ASO's om oplossingen te bieden voor de bestaande conflicten. Niettemin rijst de vraag over de manier om aan dat verzoek tegemoet te komen en de Raad is niet zeker dat met de oprichting van een bijkomend orgaan een correct antwoord kan worden geboden.

De Raad is bereid om de diverse mogelijkheden te onderzoeken, maar wijst erop dat er al een wettelijk kader en diverse initiatieven bestaan.

Het voorstel moet overigens worden gelezen in het licht van de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 die de oprichting van een derde partij invoert. De Raad pleit ervoor geen bijkomende instanties te creëren en stelt voor om de evaluatie van die nieuwe bepaling af te wachten vooraleer de oprichting van een centrale ombudsfunctie te overwegen.

De Federale Raad wijst op de ombudsfuncties die reeds bestaan, onder meer in de universitaire ziekenhuizen/faculteiten en waar ASO's verbonden aan het UZ-netwerk met hun problemen/klachten terecht kunnen. Deze ombudsdiensten zijn vertrouwd met het terrein. Het creëren van een centrale ombudsfunctie, kan een optie zijn, maar de vraag is of die dezelfde slagkracht zal hebben als de reeds bestaande ombudsdiensten en hoe de samenwerking met de bestaande diensten kan/zal verlopen.

Als zulke centrale ombudsfunctie zou worden opgericht, lijkt het ons in de eerste plaats noodzakelijk dat ook de nabije ombudsfunctie wordt behouden. Lokale bemiddeling moet voorafgaan aan het aanspreken van de centrale ombudsfunctie.

De Raad meent dat het sowieso nuttig zal zijn om de artsen-specialisten in opleiding de diverse opties te duiden waarover ze beschikken om problemen op de stageplaats aan te pakken. Het is van belang om de ASO's hierover beter te begeleiden en informeren.

De Federale Raad verwijst graag naar het recente initiatief van de FOD Volksgezondheid om een nieuwe website te lanceren voor de artsen-specialisten in opleiding waarop informatie over de opleiding tot specialist gecentraliseerd wordt en een rubriek zal worden gewijd aan waar de arts-specialist in opleiding terecht kan in geval van problemen.

2.5 Referentieperiode

Het wetsvoorstel stelt voor de referentieperiode voor de berekening van de duur van de arbeidstijd, die momenteel bij de wet van 12 december 2010 op 13 weken is vastgesteld, tot 4 weken te verkorten.

Het is belangrijk om rekening te houden met de collectieve overeenkomst die voorziet in de noodzaak om een maandelijks arbeidsrooster vast te stellen en minstens 4 weken op voorhand mee te delen. Door de referentieperiode te doen overeenstemmen met de periode van het arbeidsrooster is het niet langer mogelijk de arbeidstijd in de toekomst aan te passen, hetgeen in bepaalde gevallen nochtans nodig is om de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen. Een referentieperiode van 4 weken is niet aangepast aan het ziekenhuisleven.

Bovendien zou zulke inkorting van de referentieperiode tot een nog sterker jojo-effect op de arbeidstijd kunnen leiden, hetgeen niet bevorderlijk zou zijn voor de gezondheid van de ASO's.

De Raad herinnert er tot slot aan dat ook voor de andere beroepsbeoefenaars in de ziekenhuizen een referentieperiode van 13 weken geldt, zodat het in de praktijk ingewikkeld zou zijn om een andere periode te hanteren voor de ASO's.

De Federale Raad stelt daarom voor om de referentieperiode niet in te korten en de huidige in de wet opgenomen periode van 13 weken ongewijzigd te laten.

Daarnaast hebben de instellingen zich heel wat inspanningen getroost om de aanvragen aan te passen aan de nieuwe voorwaarden van de collectieve overeenkomst. Heel wat instellingen hebben moeten investeren in nieuwe systemen. Dit alles nu herzien zou moeilijk verteerbaar zijn.

Tot slot is de Raad van mening dat het te vroeg dag is om voortgang te maken met de voorgestelde maatregelen in het wetsvoorstel. De collectieve overeenkomst die werd gesloten wordt nog maar net toegepast in de ziekenhuisinstellingen en het is belangrijk om, zoals gepland, eerst na 1 jaar toepassing een evaluatie uit te voeren vooraleer nieuwe verbintenissen aan te gaan.
