

<p>SPF SANTÉ PUBLIQUE SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT</p> <p>DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ</p> <p>CONSEIL FÉDÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS</p> <p>Réf. : CFEH/D/469-2 (*)</p> <p><b>Avis en réponse à la demande d'avis de la Ministre de la Santé publique sur le livre vert relatif au financement et la programmation des stages pour médecins</b></p> <p>(*) Cet avis a été traité lors de la réunion plénière du 08/03/2018 et ratifié par le bureau à cette même date.</p>	<p>FOD VOLKSGEZONDHEID VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU</p> <p>DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSZORG</p> <p>FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN</p> <p>Ref. : FRZV/D/469-2 (*)</p> <p><b>Advies in antwoord op de adviesaanvraag van de minister van Volksgezondheid over het groenboek m.b.t. de financiering en de programmatie van stages voor artsen</b></p> <p>Namens de voorzitter, De heer Peter Degadt</p> <p>De secretaris De heer Facon Pedro</p> <p>(*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 08/03/2018 en bekrachtigd door het bureau op dezelfde datum.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I. <b><u>Introduction</u></b> (annexe 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dès septembre prochain, la double cohorte est une réalité. Il est urgent de trouver une solution pour combler le besoin supplémentaire de capacité de stage et financer tous les services de stage. Dans cet état d'esprit, le secteur est disposé à accueillir des médecins spécialistes en formation (MSF) supplémentaires pour autant que la qualité non seulement du stage et de la médecine dispensée soit garantie.</li> <li>Le Conseil propose une formule de financement qui permet de faire face à l'afflux supplémentaire de médecins spécialistes en formation et d'être pérennisé au-delà de la double cohorte. Ce financement doit couvrir les services de stage dans les hôpitaux généraux universitaires et non universitaires.</li> <li>Le présent avis concerne les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques.</li> </ul>		I. <b><u>Inleiding</u></b> (bijlage 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf september aanstaande is de dubbele cohorte een realiteit. Er moet dringend een oplossing worden gevonden om te voldoen aan de bijkomende behoefte aan stagecapaciteit en alle stagediensten te financieren. In die geest is de sector bereid om bijkomende artsen-specialisten in opleiding (ASO's) te begeleiden op voorwaarde dat de kwaliteit van zowel de stage als de verstrekte geneeskunde gegarandeerd is.</li> <li>De Raad stelt een financieringsformule voor die toelaat om het hoofd te bieden aan de bijkomende instroom van artsen-specialisten in opleiding en kan worden voortgezet buiten de dubbele cohorte. Die financiering moet de stagediensten dekken in de universitaire en niet-universitaire algemene ziekenhuizen.</li> <li>Het advies betreft zowel de algemene ziekenhuizen als de psychiatrische ziekenhuizen.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schématiquement, le problème peut être posé de la façon suivante :</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Het probleem kan schematisch als volgt worden weergegeven :</li> </ul>		
Stocks actuels de MSF	Services de stage dans les hôpitaux B7A ou B7B  Financement de la formation des MSF dans le B7A du BMF pour les 7 hôpitaux académiques et dans le B7B pour 6 hôpitaux généraux spécifiques qui répondent aux critères définis à l'annexe 12 de l'arrêté	Services de stage dans les hôpitaux généraux non B7A/B7B  Formation des MSF non financés actuellement par le BMF.  Perception d'honoraires d'assistance  La CFEH propose de financer ces services de stage.	Huidige stock van ASO's	Stagediensten in de ziekenhuizen B7A of B7B  Financiering van de opleiding van de ASO's in B7A van het BFM voor de 7 academische ziekenhuizen en in B7B voor 6 specifieke algemene ziekenhuizen die voldoen aan de criteria	Stagediensten in de algemene ziekenhuizen niet B7A/B7B  Opleiding van de ASO's momenteel niet gefinancierd door het BFM.  Innen van assistentiehonoraria

	royal du 25 avril 2002 via le B7B.  Perception d'honoraires d'assistance			gedefinieerd in bijlage 12 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 via B7B.  Innen van assistentiehonoraria	De FRZV stelt voor om die stagediensten te financieren.
MSF supplémentaires liés à la double cohorte	Non financés actuellement.  Le CFEH propose de financer le besoin supplémentaire de capacité de stage lié à la double cohorte pour l'ensemble des hôpitaux.	Non financés actuellement.  Le CFEH propose de financer le besoin supplémentaire de capacité de stage lié à la double cohorte pour l'ensemble des hôpitaux.	Extra ASO's door de dubbele cohorte	Momenteel niet gefinancierd.  De FRZV stelt voor om de bijkomende behoefte aan stagecapaciteit door de dubbele cohorte te financieren voor alle ziekenhuizen.	Momenteel niet gefinancierd.  De FRZV stelt voor om de bijkomende behoefte aan stagecapaciteit door de dubbele cohorte te financieren voor alle ziekenhuizen.
<ul style="list-style-type: none"> <li>La conjoncture économique actuelle nous laisse présager qu'il serait possible de dégager des moyens supplémentaires lors du contrôle budgétaire de mars 2018 du Gouvernement fédéral, d'autant plus que l'évaluation des dépenses en soins de santé (10/2017) sont bien en deçà des prévisions.</li> <li>Les moyens disponibles pour financer le voucher s'élèvent à 39.8m€ dont <ul style="list-style-type: none"> <li>10.9m€ provenant du B7A - sous partie C formation des MSF (hors maître de stage);</li> <li>2.1m€ provenant du B7B - sous partie formation MSF (hors maître de stage);</li> <li>16.9m€ provenant des honoraires d'assistance</li> </ul> </li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>De huidige economische conjunctuur doet ons vermoeden dat het mogelijk zou zijn om bijkomende middelen vrij te maken tijdens de begrotingscontrole van maart 2018 van de federale regering, , temeer daar de evaluatie van de uitgaven voor gezondheidszorg (10/2017) onder de verwachtingen ligt.</li> <li>De beschikbare middelen om de voucher te financieren bedragen 39.8m€ waarvan <ul style="list-style-type: none"> <li>10.9m€ uit B7A - onderdeel C opleiding van de ASO's (buiten stagemeester);</li> <li>2.1m€ uit B7B - onderdeel opleiding ASO's (buiten stagemeester);</li> <li>16.9m€ van de assistentiehonoraria</li> </ul> </li> </ul>		

- 10.0m€ provenant du Budget de l'INAMI pour les MSF. Notons que ce budget structurel est disponible depuis 2016 mais n'a jamais été liquidé. Le comité de l'assurance a pourtant approuvé des modalités de liquidation. Le CFEH demande à la Ministre de libérer les moyens de 2016 et 2017 sur base des modalités décidées par le comité de l'assurance.
- Sur base d'un voucher comme proposé par le livret vert d'une valeur de 10.000€ ou 15.000€ par MSF, les moyens supplémentaires à dégager par le Gouvernement s'élèvent à :

- 10.0m€ afkomstig uit het budget van het RIZIV voor de ASO's. We merken op dat dit structureel budget sinds 2016 beschikbaar is maar nooit werd vereffend. Het verzekeringscomité heeft nochtans de modaliteiten voor de vereffening goedgekeurd. De FRZV vraagt aan de minister om de middelen van 2016 en 2017 vrij te maken op basis van de modaliteiten waartoe werd beslist door het verzekeringscomité.
- Op basis van een voucher zoals voorgesteld door het groenboek met een waarde van 10.000€ of 15.000€ per ASO, bedragen de bijkomende middelen die vrijgemaakt moeten worden door de regering:

	Valeur du voucher	Budget supplémentaire à accorder dans le cadre des travaux budgétaires
2018	€ 15.000	€ 39.594.628
2019	€ 15.000	€ 58.269.628
2020	€ 15.000	€ 62.574.628
2021	€ 15.000	€ 64.854.628
2022	<b>€ 15.000</b>	<b>€ 66.234.628</b>
2023	€ 15.045	€ 66.234.628
2024	€ 16.740	€ 66.234.628
2025	€ 18.962	€ 66.234.628

	Valeur du voucher	Budget supplémentaire à accorder dans le cadre des travaux budgétaires
2018	€ 10.000	€ 13.109.628
2019	€ 10.000	€ 25.559.628
2020	€ 10.000	€ 28.429.628
2021	€ 10.000	€ 29.949.628
2022	<b>€ 10.000</b>	<b>€ 30.869.628</b>
2023	€ 10.030	€ 30.869.628
2024	€ 11.160	€ 30.869.628
2025	€ 12.642	€ 30.869.628

*Le détail de l'estimation des besoins budgétaires est détaillé en annexe 1 de l'avis.*

*L'estimation est établie sur base des données reçues de l'INAMI et du SPF Santé publique.*

*Le SPF Santé publique a notamment transmis une projection sur les nombre des médecins spécialistes en formation pour les années 2018 à 2025.*

*De raming van de budgettaire behoeften wordt gedetailleerd in bijlage 1 van het advies.*

*De raming werd opgesteld op basis van de gegevens die werden ontvangen van het RIZIV en van FOD Volksgezondheid.*

*FOD Volksgezondheid heeft met name een projectie bezorgd over de aantallen artsen-specialisten in opleiding voor de jaren 2018 tot 2025.*

- Après l'effet de la double cohorte, à savoir en 2023, l'enveloppe budgétaire doit être maintenue structurellement. Cette enveloppe permet d'augmenter la valeur du voucher en fonction du nombre de MSF.
- En effet, un financement via voucher de 10k€ ou 15k€ reste largement insuffisant pour couvrir les coûts de la formation des MSF.
- Rappelons par ailleurs le sous-financement général des hôpitaux et des missions universitaires.

- Na de impact van de dubbele cohorte, met name in 2023, moet de budgettaire enveloppe structureel behouden blijven. Die enveloppe maakt het mogelijk de waarde van de voucher te verhogen in functie van het aantal ASO's.
- Een financiering via voucher van 10k€ of 15k€ blijft immers grotendeels ontoereikend om de opleidingskosten van de ASO's te dekken.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We willen ook nogmaals wijzen op de algemene onderfinanciering in de ziekenhuizen en van de universitaire opdrachten.</li> </ul>
<p><u>Principes généraux recommandés par le CFEH:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CFEH propose d’harmoniser le financement par médecin spécialiste en formation quel que soit le service de stage (universitaire ou non universitaire).</li> <li>• Le système de financement doit être transparent, structurel et pérenne. Son application sera poursuivie au-delà de la double cohorte. Ce voucher doit être appliqué pour le stock existant des MSF et le besoin supplémentaire de capacité de stage lié à la double cohorte.</li> <li>• Le circuit du voucher doit être simple et traçable.</li> <li>• La réforme doit créer les conditions nécessaires (incitants) pour accueillir davantage de MSF tout en maintenant la qualité des services de stage.</li> <li>• La valeur du voucher doit être supérieure au financement au 01/07/2017 des MSF dans les services de stage bénéficiant un B7A ou B7B. Ce financement par MSF est estimé à 8.003€ par MSF dont 4.686€ du B7 et 3.317€ des honoraires. La proposition du CFEH est équilibrée pour un voucher entre 10k€ et 15k€. Si le Gouvernement décide de réduire la valeur du voucher, le CFEH devra à nouveau se prononcer.</li> <li>• La valeur du voucher doit être indexée sur base de l’indice santé.</li> <li>• Le secteur ne souhaite pas moduler la valeur du voucher en fonction de la spécialité et du lieu du stage.</li> <li>• Le secteur n’est pas opposé à moduler la valeur du voucher par année de formation.</li> <li>• Après le passage de la double cohorte, l’enveloppe budgétaire est maintenue et permet d’augmenter la valeur du voucher en fonction du nombre de stagiaires.</li> <li>• Cette réforme devra être évaluée après le passage de la double cohorte.</li> </ul>	<p><u>Algemene principes aanbevolen door de FRZV:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De FRZV stelt voor om de financiering per arts-specialist in opleiding te harmoniseren, ongeacht de stagedienst (universitair of niet-universitair).</li> <li>• Het financieringssysteem moet transparant, structureel en duurzaam zijn. Het zal ook worden toegepast na de dubbele cohorte. Die voucher moet worden toegepast voor de bestaande stock aan ASO’s en de bijkomende behoefte aan stagecapaciteit door de dubbele cohorte.</li> <li>• Het traject van de voucher moet eenvoudig en traceerbaar zijn.</li> <li>• De hervorming moet de nodige voorwaarden (incentives) creëren om meer ASO’s te begeleiden en tegelijkertijd de kwaliteit van de stagediensten te behouden.</li> <li>• De waarde van de voucher moet hoger liggen dan de financiering op 01/07/2017 van de ASO’s in de stagediensten die aanspraak maken op een B7A of B7B. Die financiering per ASO wordt geraamd op 8.003€ per ASO waarvan 4.686€ uit B7 en 3.317€ uit de honoraria. Het voorstel van de FRZV is evenwichtig voor een voucher tussen 10k€ en 15k€. Als de regering beslist om de waarde van de voucher te verminderen, zal de FRZV zich opnieuw moeten uitspreken.</li> <li>• De waarde van de voucher moet geïndexeerd worden op basis van de gezondheidsindex.</li> <li>• De sector wenst de waarde van de voucher niet te moduleren in functie van de specialiteit en de stageplaats.</li> <li>• De sector is niet gekant tegen het moduleren van de waarde van de voucher per opleidingsjaar.</li> </ul>

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur base des propositions du « Livre vert », les volets qualitatif<sup>1</sup> et organisationnel des services de stage suscitent un grand nombre de questions. Le CFEH demande d’être associé aux travaux menés par le SPF Santé publique, l’INAMI, le Conseil Supérieur de la Santé et le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes (CSMSMG). L’estimation du coût global de la formation pourrait être approfondie. Le point 7 de l’avis reprend les questions restées sans réponse.</li> <li>• Des efforts sont actuellement menés pour améliorer la qualité des stages. Le CFEH est en faveur d’un système permettant de monitorer la qualité et soutient la création d’un cahier de charges ( Service Level Agreement) décrivant les critères de qualité d’un service de stage. Le CFEH émet certaines réserves sur les propositions du « Livre vert » (cf point 4 de l’avis).</li> <li>• La prise en charge de la capacité de stage liée à la double cohorte doit être confiée à des services de stage capables d’offrir une activité personnelle suffisante au stagiaire. Les services de stages accueillant déjà des MSF ne devraient pas être autorisés à augmenter leur nombre de façon déraisonnable.</li> <li>• La réforme ne doit pas obliger les institutions à changer les règles internes pour le suivi des MSF. Qu’il s’agisse des règles de perception des honoraires ou d’organisation des stages.</li> <li>• Le point 5 de l’avis présente les enjeux liés à la liquidation du voucher. Le CFEH s’oppose à une liquidation en fin de stage.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na afloop van de dubbele cohorte wordt de budgettaire enveloppe behouden, en hij maakt het mogelijk om de waarde van de voucher te verhogen in functie van het aantal stagiairs.</li> <li>• Die hervorming zal geëvalueerd moeten worden na afloop van de dubbele cohorte.</li> <li>• Op basis van de voorstellen van het « Groenboek » roepen de onderdelen aangaande de kwaliteit<sup>1</sup> en de organisatie van de stagediensten heel wat vragen op. De FRZV vraagt om betrokken te worden bij de werkzaamheden van FOD Volksgezondheid, het RIZIV, de Hoge Gezondheidsraad en de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen (HRASHA). De raming van de globale kostprijs van de opleiding zou uitgediept kunnen worden. Punt 7 van het advies bevat de vragen die onbeantwoord bleven.</li> <li>• Er worden momenteel inspanningen geleverd om de kwaliteit van de stages te verbeteren. De FRZV is voorstander van een systeem dat het mogelijk maakt om de kwaliteit te monitoren en ondersteunt de creatie van een lastenboek ( Service Level Agreement) waarin de kwaliteitscriteria van een stagedienst beschreven staan. De FRZV heeft een aantal bedenkingen bij de voorstellen van het « Groenboek » (cf. punt 4 van het advies).</li> <li>• De stagecapaciteit voor de dubbele cohorte moet worden toevertrouwd aan stagediensten die in staat zijn om de stagiair voldoende persoonlijke activiteit aan te bieden. De stagediensten die reeds ASO’s begeleiden zouden geen toestemming mogen krijgen om hun aantal op een onredelijke manier te verhogen.</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<sup>1</sup> Harmoniser l’utilisation d’un système EBM unique pour monitorer la qualité ; incitants financiers à la qualité de la formation.

1 Het gebruik van de een uniek EBM-systeem harmoniseren om de kwaliteit te monitoren; financiële incentives voor de kwaliteit van de opleiding

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De hervorming mag de instellingen niet verplichten om de interne regels voor de opvolging van de ASO's te veranderen. Zowel wat betreft de regels voor het innen van de honoraria als voor het organiseren van de stages.</li> <li>• Punt 5 van het advies schetst het belang van de vereffening van de voucher. De FRZV is gekant tegen een vereffening aan het einde van de stage.</li> </ul>
<p>II. <b><u>Questions 1) et 2) de la demande d'avis sur le B7A et le B7B</u></b></p> <p>(annexes 2, 3, 4 et 5)</p>	<p>II. <b><u>Vragen 1) en 2) van de adviesaanvraag over B7A en B7B</u></b></p> <p>(bijlagen 2, 3, 4 en 5)</p>
<p>Le B7 a pour objectif de couvrir les frais spécifiques destinés aux tâches spécifiques dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales.</p> <p>Le B7 est scindé en :</p> <p>1° un <b>B7A</b> pour les (7) <b>hôpitaux universitaires</b>, prévus par arrêté royal désignant des hôpitaux en qualité d'hôpital universitaire ;</p> <p>2° un <b>B7B</b> pour les hôpitaux qui bénéficient d'un financement prévu pour le développement, l'évaluation et l'application des nouvelles technologies médicales et/ou la formation des candidats spécialistes, à l'exception des hôpitaux qui bénéficient du B7A (<i>historiquement parlant, il s'agit des hôpitaux généraux, qui, au fil du temps, se sont vu accorder un budget Nouvelles Technologies Médicales et/ou un budget Formation</i>).</p>	<p>Onderdeel B7 heeft als doel de dekking van de specifieke kosten voor de specifieke taken op het gebied van de patiëntenzorg, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van de medische activiteiten.</p> <p>Onderdeel B7 wordt gesplitst in :</p> <p>1° een <b>onderdeel B7A</b> voor de (7) <b>universitaire ziekenhuizen</b>, bepaald bij koninklijk besluit tot aanwijzing van ziekenhuizen als universitair ziekenhuis;</p> <p>2° een <b>onderdeel B7B</b> voor de ziekenhuizen die genieten van een financiering voorzien voor de ontwikkeling, de evaluatie en de toepassing van de nieuwe medische technologieën en/of de opleiding van de kandidaat-specialisten, behoudens de ziekenhuizen die genieten van de B7A (<i>historisch gaat het om de algemene ziekenhuizen, die historisch een budget Nieuwe Medische Technologieën en/of opleidingsbudget hebben toegekend gekregen</i>).</p>
<p>Le budget national B7A est <b>chaque année</b>, depuis juillet 2003, partiellement <b>redistribué</b> entre les 7 hôpitaux universitaires sur base des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25% de budget ABC (moyennant la condition d'un nombre suffisant de publications scientifiques)</li> </ul>	<p>Het nationaal budget B7A <b>wordt jaarlijks</b>, vanaf juli 2003, deels <b>herverdeeld</b> tussen de 7 universitaire ziekenhuizen op basis van volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25% van budget ABC (o.b.v. voorwaarde voldoende wetenschappelijke publicaties)</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15% ABC (redistribution annuelle sur base du # maîtres de stage agréés et # MSF agréés)</li> <li>• 60% ABC (sur base du budget B2 valeur 1/7/2003)</li> <li>• D (redistribution annuelle sur base du nombre d'ETP médecins spécialistes, pondéré en fonction de leur statut social, à savoir contractuel, statutaire ou fonction publique)</li> <li>• E (forfait par appareil RMN universitaire agréé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15% ABC (jaarlijkse herverdeling o.b.v. # erkende stagemesters en # erkende ASO's)</li> <li>• 60% ABC (o.b.v. budget B2 waarde 1/7/2003)</li> <li>• D (jaarlijkse herverdeling o.b.v. het aantal VTE geneesheren-specialisten, gewogen volgens hun sociaal statuut, m.n. contractueel, statutair of openbaar ambt)</li> <li>• E (forfait per erkend universitair NMR toestel)</li> </ul>
<p>Les 15% ABC (sous-budget national fermé) sont redistribués chaque année (BFM 1/7/t) entre les 7 hôpitaux universitaires, sur base du nombre de maîtres de stage agréés de l'année (t-2) et du nombre de MSF de l'année (t-2), limité au nombre qui est renseigné par spécialité et par année de stage dans l'arrêté d'agrément du maître de stage. Le nombre de maîtres de stage et de MSF que les hôpitaux rapportent chaque année, pondéré par les montants prévus par MSF et par maître de stage dans la législation initiale (€ 29.747,22/maître de stage et € 4.709,98/MSF), sert de poids pour redistribuer le budget annuellement. S'il y a davantage de MSF/maîtres de stage, le budget par MSF/maître de stage diminuera au final. <b>Suite à l'augmentation du nombre de MSF et de maîtres de stage, ce financement a aujourd'hui (BFM juillet 2017) de facto déjà baissé à € 29.594 par maître de stage et € 4.686 par MSF, ce alors que conformément à l'indexation automatique prévue de la partie B du BFM, ces montants initiaux devraient avoir augmenté pour passer à € 40.941 au lieu de € 29.594 par maître de stage, et à € 6.482 au lieu de € 4.686 par MSF.</b></p> <p>En 2017, cette partie du <b>budget B7A de €18,84 mio pour la fonction de formation</b> a été de facto répartie comme suit : € 7,99 mio sont répartis sur base du nombre de maîtres de stage (270 dans le BFM 1/7/2017, données 2015, par rapport à 192 dans le BFM 1/7/2002 à l'origine de la mesure), et € 10,85 mio sont répartis sur base du nombre de MSF (2316 dans le BFM 1/7/2017, données 2015, par rapport à 1488 dans le BFM 1/7/2002 à l'origine de la mesure).</p>	<p>De 15% ABC (nationaal gesloten deelbudget) wordt jaarlijks (BFM 1/7/t) herverdeeld tussen de 7 UZ's, op basis van het aantal erkende stagemesters van het jaar (t-2) en het aantal ASO's van het jaar (t-2), beperkt tot het aantal dat per specialiteit en per stagejaar vermeld wordt in het erkenningsbesluit van de stagemester. Het aantal stagemesters en ASO's die de ziekenhuizen jaarlijks rapporteren, gewogen met de bedragen per ASO en stagemester zoals voorzien in de initiële wetgeving (m.n. € 29.747,22/stagemester en € 4.709,98/ASO) worden als gewicht gebruikt om het budget jaarlijks te herverdelen. Als er meer ASO's/stagemesters zijn, daalt bijgevolg finaal het budget per ASO / stagemester. <b>Door de groei van het aantal ASO's en stagemesters is op heden (BFM juli 2017) deze financiering de facto al gedaald tot € 29.594 per stagemester en € 4.686 per ASO – terwijl, conform de automatisch voorziene indexatie van het B-deel van het BFM, deze initiële bedragen zouden moeten gestegen zijn tot € 40.941 i.p.v. 29.594 per stagemester en € 6.482 i.p.v. 4.686 per ASO.</b></p> <p>Anno 2017 is dit onderdeel van het <b>B7A-budget van €18,84 mio voor de opleidingsfunctie</b> de facto als volgt verdeeld: € 7,99 mio wordt verdeeld o.b.v. het aantal stagemesters (270 in BFM 1/7/2017 data 2015, tegenover 192 in BFM 1/7/2002 ter oorsprong van de maatregel) en € 10,85 mio wordt verdeeld o.b.v. het aantal ASOs (2316 in BFM 1/7/2017 data 2015 tegenover 1488 in BFM 1/7/2002 ter oorsprong van de maatregel).</p>
<p>Le <b>B7B n'est pas redistribué</b> chaque année ; les budgets sont maintenus par hôpital.</p> <p>En 2002, la partie formation du budget B7B avait été répartie comme suit : € 1,08 mio sur base du nombre de MSF (230), et € 1,37 mio sur base du nombre de maîtres de stage (46). Depuis lors, le budget n'a pas été redistribué, mais quelques hôpitaux</p>	<p>Het onderdeel <b>B7B</b> wordt jaarlijks <b>niet herverdeeld</b>; de budgetten blijven behouden per ziekenhuis.</p> <p>Anno 2002 was het opleidingsonderdeel van het B7B-budget als volgt verdeeld: € 1,08 mio, op basis van het aantal ASOs (230) en € 1,37 mio op</p>

<p>sont encore venus s'ajouter, de sorte qu'en 2017, cette partie du <b>budget B7B de € 5,12 mio pour la fonction de formation</b> a été de facto répartie comme suit : € 2,98 mio sur base du nombre historique de maîtres de stage (87) et € 2,14 mio sur base du nombre historique de MSF (396). L'économie de 14,19% sur le B7B, qui a été appliquée en 2017, est déjà reprise dans ces chiffres. Cette économie a été répartie de manière proportionnelle sur les parties du B7B (hors économie, la masse D du B7B s'élevait à € 5,965 mio ; moins l'économie de € 0,847 mio, il reste € 5,118 mio pour la fonction de formation dans ces 6 hôpitaux spécifiques).</p>	<p>basis van het aantal stagemeesters (46). Sindsdien is het budget niet herverdeeld, maar zijn er wel nog een aantal ziekenhuizen bijgekomen, zodat anno 2017 dit onderdeel van <b>het B7B-budget van € 5,12 mio voor de opleidingsfunctie</b> de facto als volgt is verdeeld: € 2,98 mio op basis van het historisch aantal stagemeesters (87) en € 2,14 mio op basis van het historisch aantal ASO (396). In deze cijfers is de 14,19% besparing op B7B, die in 2017 werd doorgevoerd reeds opgenomen. Deze besparing werd proportioneel verdeeld over de onderdelen van B7B (excl. besparing bedroeg de massa D van B7B € 5,965 mio, min besparing €-0,847 mio, blijft er €5,118 mio voor de opleidingsfunctie in deze 6 specifieke ziekenhuizen).</p>
<p>Les enveloppes d'origine destinées à financer les coûts découlant de la fonction de formation dans les hôpitaux universitaires et non universitaires étaient dès le départ insuffisantes en regard des coûts réels exposés pour la formation des candidats spécialistes dans les hôpitaux. L'augmentation nécessaire au fil du temps à la fois du nombre de candidats spécialistes (ASO) et du nombre de maîtres de stage devant investir l'énergie et le temps nécessaires à la formation de ceux-ci, n'a fait qu'amplifier le caractère insuffisant de ces enveloppes fermées, qu'il s'agisse des 7 hôpitaux universitaires au travers du budget limité de 18,84 millions en B7A au 1/7/2017, des 6 hôpitaux spécifiques bénéficiant du budget limité de 5,12 millions en B7B au 1/7/2017, ou de l'ensemble des autres hôpitaux de stage qui ne bénéficient d'aucun financement et dont les maîtres de stage sont cependant amenés à former un nombre non négligeable de candidats spécialistes (ASO).</p>	<p>De oorspronkelijke enveloppes bestemd voor het financieren van de kosten die voortvloeien uit de opleidingsfunctie in de universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen waren van bij aanvang reeds onvoldoende gezien de gemaakte reële kosten voor de opleiding van de kandidaat-specialisten in de ziekenhuizen. De noodzakelijk stijging, zowel van het aantal kandidaat-specialisten (ASO's) als van het aantal stagemeesters die de nodige tijd en energie moeten investeren om ze op te leiden, heeft het ontoereikend karakter van die gesloten enveloppes alleen maar doen toenemen, zowel bij de 7 universitaire ziekenhuizen aan de hand van het beperkte budget van 18,84 miljoen in B7A op 1/7/2017, de 6 specifieke ziekenhuizen die recht hebben op het beperkte budget van 5,12 miljoen in B7B op 1/7/2017, als bij alle andere stageziekenhuizen die geen financiering genieten en waarvan de stagemeesters niettemin een aanzienlijk aantal kandidaat-specialisten (ASO's) moeten opleiden.</p>
<p>III. <b><u>Questions 3) de la demande d'avis sur le maitre de stage</u></b> Annexe 5</p>	<p>III. <b><u>Vragen 3) van de adviesaanvraag over de stagemeester</u></b> Bijlage 5</p>
<p><i>Le CFEH considère qu'il y a 4 types de coûts liés à la formation du MSF :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la rémunération du MSF ;</li> <li>• la fonction de coordination des stages : l'AM du 23.04.2014 (critères transversaux) stipule "qu'un maître de stage fait fonction de maître de stage coordinateur" (art. 8 §1er) pour la formation de chaque candidat spécialiste. Le maître de stage coordinateur agréé reste responsable de la formation du</li> </ul>	<p><i>De FRZV is van mening dat er 4 types kosten verbonden zijn aan de opleiding van de ASO :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de verloning van de ASO ;</li> <li>• de coördinatiefunctie voor de stages; Het MB van 23.04.2014 (transversale criteria) voorziet dat "één stagemeester optreedt als coördinerende stagemeester" (art 8§1) voor de opleiding van elke</li> </ul>

<p>candidat spécialiste (art. 12 § 2). L'AM du 01.10.2016 élargit encore quelque peu cette fonction : (art. 8 §1er) le maître de stage coordinateur veille à ce que les objectifs finaux soient périodiquement atteints à un degré suffisant et évalués dans le cadre d'une autonomie croissante du candidat ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la fonction de maître de stage : L'AM 23 avril 2014 précise les obligations légales dont tout maître de stage (hors coordination) doit s'acquitter. ;</li> <li>• le suivi administratif et services de soutien</li> </ul>	<p>kandidaat-specialist. De erkende coördinerende stagemeester blijft verantwoordelijk voor de opleiding van de kandidaat-specialist (Art 12§2). Het MB van 1.10.2016 breidt deze functie nog wat uit: (art 8§1) de coördinerende stagemeester ziet er op toe dat periodiek in voldoende mate de eindtermen worden gehaald en geëvalueerd in het kader van de toenemende autonomie van de kandidaat ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de functie van stagemeester: het MB van 23 april 2014 preciseert de wettelijke verplichtingen waaraan elke stagemeester (exclusief coördinatie) moet voldoen;</li> <li>• de administratieve opvolging en ondersteunende diensten</li> </ul>
<p>L'annexe 5 du présent avis décrit la liste des tâches liées aux fonctions de coordination du maître de stage, aux fonctions de maître stage ainsi qu'aux tâches administratives.</p>	<p>Bijlage 5 van dit advies beschrijft de lijst van de taken verbonden aan de coördinatiefuncties van de stagemeester, aan de functies van stagemeester en aan de administratieve taken.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les maîtres de stage coordinateurs, qu'ils soient rattachés à un hôpital universitaire ou non universitaire , assument les mêmes fonctions de coordination.</li> <li>• Le modèle organisationnel de coordination s'applique à des degrés très variables d'une université à l'autre. En particulier, certaines universités vont adopter un modèle centralisé, avec des maîtres de stage coordinateurs attachés quasi-exclusivement à l'hôpital académique et des tâches très centralisées, y compris au niveau administratif (par exemple, l'employeur du candidat spécialiste sera une seule structure réceptacle proche de l'hôpital académique, y compris lors du stage du candidat spécialiste dans un hôpital non universitaire ) ). Par contre d'autres universités adopteront un modèle plus décentralisé avec des maîtres de stage coordinateurs locaux, dans l'hôpital non universitaire , gérant eux-mêmes toutes les tâches de coordination ; le contrat de travail du candidat spécialiste sera rédigé et géré dans l'hôpital non universitaire pour la période de stage hors hôpital académique, voire hors hôpital non universitaire du médecin coordinateur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De coördinerende stagemeesters, verbonden aan een universitair ziekenhuis of aan een niet-universitair ziekenhuis, vervullen dezelfde coördinatiefuncties.</li> <li>• De manier waarop het organisatiemodel voor de coördinatie wordt toegepast verschilt zeer sterk van universiteit tot universiteit. Zo gaan een aantal universiteiten een gecentraliseerd model hanteren, met coördinerende stagemeesters die bijna uitsluitend verbonden zijn aan het academisch ziekenhuis en zeer gecentraliseerde taken, ook op administratief niveau (bij voorbeeld de werkgever van de kandidaat-specialist zal de enige overkoepelende structuur zijn in de buurt van het academisch ziekenhuis, ook tijdens de stage van de kandidaat-specialist in een niet-universitair ziekenhuis;). Andere universiteiten zullen daarentegen een meer gedecentraliseerd model hanteren met lokale coördinerende stagemeesters, in het niet-universitaire ziekenhuis, die zelf alle coördinatie-taken beheren; het arbeidscontract van de kandidaat-specialist zal worden opgesteld en beheerd in het niet-universitair ziekenhuis voor de stageperiode buiten het academisch ziekenhuis, of zelfs buiten het perifeer ziekenhuis van de coördinerende arts.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les services de soutien (secrétariat de service, secrétariat central, département des ressources humaines - en particulier pour la gestion des contrats, ...) peuvent être décentralisés et les tâches d'ordre administratif assumées par l'hôpital (non universitaire le cas échéant) auquel est rattaché le maître de stage coordinateur d'une part, et par l'hôpital non universitaire du maître de stage non coordinateur d'autre part.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De ondersteunende diensten (secretariaat van de dienst, centraal secretariaat, departement human resources ,in het bijzonder voor het beheer van de contracten, ...) kunnen gedecentraliseerd worden en de administratieve taken uitgevoerd door het (desgevallend niet-universitair) ziekenhuis waaraan de coördinerend stagemeester verbonden is enerzijds, en door het niet-universitair ziekenhuis van de niet-coördinerende stagemeester anderzijds.</li> </ul>
<p>La majorité des maîtres de stage coordinateurs sont employés d'hôpitaux bénéficiant d'un B7A ou B. Les coûts des tâches liées aux fonctions de coordination du maître de stage ainsi qu'aux tâches administratives incombent donc majoritairement aux hôpitaux avec un B7A ou un B7B.</p> <p>Le CFEH considère que le financement de 10,9m€ au maître de stage dans la sous-partie B7 du BMF doit être maintenu en B7 notamment au titre de support à la coordination des stages.</p> <p>En fonction du modèle organisationnel de coordination des MSF, il revient aux hôpitaux « B7A – B7B » de répartir le cas échéant une partie de ce financement avec d'autres hôpitaux.</p>	<p>De meeste coördinerende stagemeesters zijn werknemers van ziekenhuizen die aanspraak maken op een B7A of B. De kosten van de taken verbonden aan de coördinatiefuncties van de stagemeester en aan de administratieve taken liggen dus hoofdzakelijk bij de ziekenhuizen met een B7A of een B7B.</p> <p>De FRZV is van mening dat de financiering van 10,9m€ voor de stagemeester in onderdeel B7 van het BFM moet worden behouden in B7 met name bij wijze van ondersteuning voor de coördinatie van de stages.</p> <p>In functie van het organisatiemodel voor de coördinatie van de ASO's, is het aan de ziekenhuizen « B7A – B7B » om desgevallend een deel van die financiering te delen met andere ziekenhuizen.</p>
<p><b>IV. <u>Qualité des stages</u></b> Annexe 6</p>	<p><b>IV. <u>Kwaliteit van de stages</u></b> Bijlage 6</p>
<p>Le livre vert reprend les constatations faites sur la qualité des stages des médecins et des dentistes par l'Académie de Médecine dans son avis en réponse aux questions du Ministre Vandeurzen. Cette question est d'autant plus aiguë que la qualité des stages doit être au rendez-vous pour permettre une bonne formation aux étudiants de la double cohorte.</p>	<p>Het groenboek bevat de vaststellingen die werden gedaan aangaande de kwaliteit van de stages van de artsen en de tandartsen door de Academie voor Geneeskunde in haar advies in antwoord op de vragen van minister Vandeurzen. Die kwestie is des te acuter daar de kwaliteit van de stages gegarandeerd moet zijn om de studenten van de dubbele cohorte een goede opleiding te garanderen.</p>
<p>Le CFEH tient à souligner le fait que même au-delà de l'absorption de la double cohorte, la qualité des stages doit rester une priorité et que les financements que</p>	<p>De FRZV wil benadrukken dat zelfs na het absorberen van de dubbele cohorte de kwaliteit van de stages een prioriteit moet blijven en dat de financieringen</p>

<p>l'autorité va mettre à disposition du secteur pour améliorer la qualité des stages doit perdurer au-delà de la période d'absorption de la double cohorte.</p>	<p>die de overheid ter beschikking zal stellen van de sector om de kwaliteit van de stages te verbeteren behouden moeten blijven ook na de periode waarin de dubbele cohorte wordt geabsorbeerd.</p>
<p><b>La qualité des stages doit faire l'objet d'un financement spécifique pérenne dans le temps.</b></p>	<p><b>Voor de kwaliteit van de stages moet een specifieke en duurzame financiering voorzien worden.</b></p>
<p>Le financement ne peut à lui seul « imposer la qualité ». Il faut bien d'autres mesures comme le pointe l'Académie de Médecine dans son rapport : <a href="https://kagb.login.kanooh.be/sites/default/files/atoms/files/20160901AdviesStages.pdf">https://kagb.login.kanooh.be/sites/default/files/atoms/files/20160901AdviesStages.pdf</a> - point 4 oplossingen.</p>	<p>De financiering op zich is niet in staat om « de kwaliteit af te dwingen ». Er zijn andere maatregelen nodig zoals de Academie voor Geneeskunde aantoont in haar rapport: <a href="https://kagb.login.kanooh.be/sites/default/files/atoms/files/20160901AdviesStages.pdf">https://kagb.login.kanooh.be/sites/default/files/atoms/files/20160901AdviesStages.pdf</a> - punt 4 oplossingen.</p>
<p>Toutes les problématiques recensées par l'Académie de Médecine réfèrent au fait que l'organisation actuelles des services de stage n'est pas une organisation apprenante ; toute la démarche pédagogique et didactique que l'on trouve dans d'autres organisations ne s'y trouve pas ; l'essentiel est tourné vers la réalisation d'actes cliniques et/ou techniques qui doivent produire des cliniciens sans que soient pris en compte les autres rôles que devront assumer ces médecins dans leur vie professionnelle. Ce qui est pointé est le fait que les maîtres de stage ne sont pas ou sont insuffisamment formés ou équipés d'outils pédagogiques pour assumer toutes les tâches d'un formateur ou bien, qu'ils n'ont tout simplement pas le temps. Ce qui est actuellement valorisé d'un point de vue carrière ou pécuniaire est la production scientifique ou clinique. Les activités pédagogiques pures ne sont pas valorisées.</p>	<p>Alle problemen die werden opgetekend door de Academie voor Geneeskunde houden verband met het feit dat de huidige organisatie van de stagediensten geen lerende organisatie is; alle pedagogische en didactische elementen die aanwezig zijn in andere organisaties zijn hier niet aanwezig; het draait vooral om het realiseren van klinische en/of technische handelingen die klinici moeten voortbrengen zonder dat er rekening wordt gehouden met de andere rollen die die artsen zullen moeten vervullen in hun beroepsleven. Er wordt gewezen op het feit dat de stagemeesters niet of onvoldoende zijn opgeleid of uitgerust met pedagogische tools om alle taken van een opleider uit te voeren, of dat ze eenvoudigweg de tijd niet hebben. Wat momenteel gevaloriseerd wordt met het oog op de loopbaan of op het geldelijk aspect, is de wetenschappelijke of klinische productie. De zuiver pedagogische activiteiten worden niet gevaloriseerd.</p>
<p>Les solutions préconisées par l'Académie de Médecine sont multiples et prendront du temps à se mettre en œuvre car il s'agit d'amener à un changement culturel. L'Académie de Médecine estime que ce changement a déjà pu s'opérer en médecine générale mais que cela a pris 20 ans.</p>	<p>De oplossingen waarvoor de Academie voor Geneeskunde pleit, zijn meervoudig en zullen tijd vergen om ten uitvoer te worden gebracht want er moet werk gemaakt worden van een cultuuromslag. De Academie voor Geneeskunde is van mening dat die omslag reeds kon worden doorgevoerd in de huisartsgeneeskunde, maar daar was 20 jaar voor nodig.</p>

<p>Outre le financement des maîtres de stages, le CFEH soutient les mesures préconisées par l'Académie de Médecine dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La définition de nouveaux critères pour la reconnaissance et le maintien des maîtrises de stages par le Conseil Supérieur des médecins-spécialistes et généralistes. L'administration nous a informé que les critères « qualité des stages » étaient en cours d'élaboration par le Conseil Supérieur. Si les recommandations de l'Académie de Médecine sont suivies, l'implémentation de ces critères va prendre du temps comme ces critères sont à ce jour non définis, le CFEH est d'avis, en tout cas, que tant qu'ils sont en cours d'élaboration par le Conseil Supérieur et encore inconnus du secteur, <b>tout lien de ceux-ci avec la liquidation du « voucher » doit être supprimé.</b></li> </ul> <p>Le CFEH insiste aussi pour que la qualité d'un stage soit également évaluée à la lueur de la qualité clinique de la médecine qui y est pratiquée, ce qui implique de mettre en place une méthodologie de l'évaluation des résultats cliniques obtenus dans les services, l'objectif final étant, bien entendu, de former des médecins compétents pour garantir la qualité de la médecine offerte à la population. A cet égard, des membres du CFEH témoignent des difficultés déjà rencontrées avec la double cohorte d'étudiants en médecine qu'il a fallu absorber et de la diminution de la qualité des stages effectués par ceux-ci vu la pléthore et le nombre identique de patients à « se partager ».</p> <p>Le CFEH insiste pour que l'auto-apprentissage, l'apprentissage pratique et au chevet du patient qui font déjà naturellement partie de la formation actuelle ne soit pas délaissé mais au contraire renforcé car cela vise justement à acquérir une expérience pratique. Les bonnes pratiques (evidence-based) doivent absolument être la référence à suivre.</p>	<p>Naast de financiering van de stagemeesters, ondersteunt de FRZV de maatregelen waarvoor de Academie voor Geneeskunde pleit, waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het definiëren van nieuwe criteria voor de erkenning en het behoud van de stagemeesterschappen door de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen. De administratie heeft ons geïnformeerd dat de Hoge Raad werk maakte van de criteria « kwaliteit van de stages ». Als de aanbevelingen van de Academie voor Geneeskunde worden opgevolgd, zal de implementatie van die criteria tijd vergen aangezien die criteria tot nog toe niet gedefinieerd werden; de FRZV is in ieder geval van mening dat, zolang de Hoge Raad ze aan het uitwerken is en ze nog niet gekend zijn door de sector, <b>elke link die ze hebben met de vereffening van de « voucher » moet worden geschrapt.</b></li> </ul> <p>De FRZV dringt er ook op aan om de kwaliteit van een stage ook te evalueren in het licht van de klinische kwaliteit van de geneeskunde die er wordt uitgeoefend, wat impliceert dat er een methodologie wordt ingevoerd voor het evalueren van de klinische resultaten behaald in de diensten; het uiteindelijke doel is uiteraard om artsen op te leiden die in staat zijn om de kwaliteit te garanderen van de geneeskunde die wordt verstrekt aan de bevolking. In dit opzicht, getuigen een aantal leden van de FRZV over de moeilijkheden die zich reeds voordeden bij de dubbele cohorte studenten geneeskunde die geabsorbeerd moest worden, en over de daling van de kwaliteit van de door hen uitgevoerde stages gezien hun grote aantal en het identieke aantal patiënten die ze moesten « delen ».</p> <p>De FRZV benadrukt dat zelfstudie, bed-side en hands-on learning die uiteraard reeds deel uitmaken van de huidige opleiding niet verwaarloosd mogen worden, maar in tegendeel moeten worden versterkt want ze zijn er net op gericht om praktische ervaring te verwerven. De goede praktijken (evidence-based) moeten absoluut de maatstaf zijn.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La création d'un service de médiation indépendant qui puisse recueillir les plaintes/remarques des médecins en formation de manière anonymisées, pour qu'un feed-back direct sans effet/impact potentiel sur l'évaluation du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De oprichting van een onafhankelijke ombudsdienst die anoniem de klachten/opmerkingen kan ontvangen van de artsen in opleiding, zodat directe feedback mogelijk zonder mogelijk effect/ impact op</li> </ul>

<p>stage. Il y a lieu de souligner ici la charge de travail administrative engendrée par cette centralisation. A cet égard, les représentants des médecins spécialistes en formation ont aussi plaidé pour la généralisation du système ABC d'évaluation des stages. Les scores ABC peuvent mener à une évaluation univoque de la qualité des lieux de stage. L'évaluation sera en outre basée sur des tendances et non sur des évaluations individuelles. Procéder à un benchmarking de ces tendances sur les lieux de stage favorise également la transparence et donne lieu à un plan de remédiation. Le CFEH soutient la généralisation d'un système unique d'évaluation de stage.</p>	<p>beoordeling van stage zal zijn. Hier is een kanttekening te maken over de administratieve workload die deze centralisatie met zich mee brengt. Wat dat betreft hebben de vertegenwoordigers van de artsen-specialisten in opleiding ook gepleit om het ABC-systeem voor de evaluatie van de stages te veralgemenen. ABC scores kunnen leiden tot een éénduidige kwaliteitsbeoordeling van stageplaatsen. De beoordeling zal bovendien op trends gebaseerd zijn en niet op basis van individuele beoordelingen. Benchmarking van deze trends over de stageplaatsen zorgen eveneens voor transparantie en zijn een aanleiding tot een remediëingsplan. De FRZV ondersteunt de veralgemening van een uniek systeem voor evaluatie van de stage.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'incitation du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, via ses composantes à mettre en place les conditions d'un changement de mentalité ; elles ont un rôle à jouer dans la structuration des stages et dans l'augmentation de la qualité des maîtres de stage via leur formation (contenu, durée, formation continue ...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het aansporen van de Hoge Raad Artsen-Specialisten en Huisartsen, via zijn onderdelen, om de voorwaarden te creëren voor een mentaliteitswijziging; ze hebben een rol te spelen in de structurering van de stages en in het verhogen van de kwaliteit van de stagemeesters via hun opleiding (inhoud, duur, permanente vorming...).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise en œuvre de nouvelles interactions entre maître de stages et médecins en formation (définition des objectifs, réunions d'évaluation régulières d'atteinte des objectifs, analyse communes des difficultés rencontrées, .....).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het opzetten van nieuwe interacties tussen stagemeesters en artsen in opleiding (definiëren van de doelstellingen, regelmatige evaluatievergaderingen over het behalen van de doelstellingen, gemeenschappelijke analyse van de ervaren moeilijkheden, .....).</li> </ul>
<p>La mise en œuvre de ces recommandations devrait aboutir au changement culturel nécessaire.</p>	<p>De implementatie van die aanbevelingen zou moeten leiden tot de vereiste cultuuromslag.</p>
<p>Ces changements ne sont pas effectifs sur le terrain actuellement et la qualité n'est donc pas optimale au sens où on veut la redéfinir.</p>	<p>Die wijzigingen zijn momenteel niet effectief op het terrein en de kwaliteit is dus niet optimaal in de zin dat we ze willen herdefiniëren.</p>
<p>La double cohorte est un gros enjeu pour le maintien de la qualité des médecins que l'on va former car il va falloir former dans le même temps le double de médecins.</p>	<p>De dubbele cohorte speelt een belangrijke rol bij het behoud van de kwaliteit van de artsen die we zullen opleiden, want tijdens dezelfde periode zal het dubbele aantal artsen opgeleid moeten worden.</p>

<p><b>La crainte du CFEH est, à la lecture du Livre Vert, que les mesures prises pour absorber cette double cohorte aboutissent à une diminution de la qualité des médecins formés.</b></p>	<p><b>De vrees van de FRZV, bij het lezen van het groenboek, is dat de genomen maatregelen om die dubbele cohorte te absorberen leiden tot een daling van de kwaliteit van de opgeleide artsen.</b></p>
<p>Les critères actuels d’attribution du nombre de stagiaires reposent sur l’analyse de l’activité des services.</p>	<p>De huidige criteria voor toekenning van het aantal stagiairs berusten op analyse van de activiteit van de diensten.</p>
<p>Il paraît évident que les services de stages actuels qui ont leur nombre idéal de stagiaires ne peuvent absorber plus de médecins en stage sans diminuer la qualité de leur formation. En effet, l’importance du nombre de contacts qu’a un médecin avec des patients présentant les pathologies qu’il doit soigner est bien établie depuis de nombreuses années pour l’acquisition d’une expertise (on fait bien ce que l’on fait souvent). Il semble dès lors que les mesures prises pour assumer la double cohorte vont dans le sens contraire car elles amènent à réduire ce nombre de contacts. Ainsi les mesures qui permettent à des maîtres de stage d’avoir plus de places de stage sans, pour cela, avoir plus de patients à prendre en charge, celles qui permettent de réaliser son stage à temps-partiel, celles qui permettent de valoriser des mois de stage en master pour remplacer des stages complémentaires qu’on a pourtant jugé indispensables à l’acquisition des compétences, vont toutes dans le sens d’une perte de qualité.</p>	<p>Het lijkt evident dat de huidige stagediensten die hun ideale aantal stagiairs hebben niet meer artsen in stage kunnen begeleiden zonder de kwaliteit van hun opleiding te verlagen. Het belang van het aantal contacten die een arts heeft met patiënten met de aandoeningen die hij moet verzorgen om expertise te verwerven werd jaren geleden al aangetoond (wat men vaak doet, doet men goed). Het lijkt dan ook zo te zijn dat de maatregelen die werden genomen om de dubbele cohorte te absorberen de tegengestelde richting uitgaan, want ze zorgen ervoor dat het aantal contacten afneemt. De maatregelen die stagemesters in staat stellen om over meer stageplaatsen te beschikken, zonder dat ze daarom meer te behandelen patiënten hebben, de maatregelen die het mogelijk maken om zijn stage deeltijds te verrichten, degene die het mogelijk maken om stagemaanden tijdens de master te valoriseren ter vervanging van aanvullende stages die nochtans als onontbeerlijk werden beschouwd voor het verwerven van de competenties, brengen allemaal een kwaliteitsverlies met zich mee.</p>
<p>Ces mesures visent sans doute à assurer la prise en charge de la double cohorte sans coût financier supplémentaire mais elles laissent la responsabilité de la (non)-qualité au terrain. Ceci ne va pas augmenter la qualité de la médecine en Belgique et est en contradiction avec les initiatives P4Q.</p>	<p>Die maatregelen willen er ongetwijfeld voor zorgen dat de dubbele cohorte wordt opgevangen zonder bijkomende financiële kost, maar ze laten de verantwoordelijkheid voor de (niet)-kwaliteit over aan het terrein. Dat zal de kwaliteit van de geneeskunde in België niet verbeteren en is in tegenspraak met de P4Q-initiatieven.</p>
<p>Le fait, en particulier, de permettre des stages à temps-partiel, semble ignorer le fait que la prise en charge médicale d’un patient ne peut se faire à temps partiel. En chirurgie, la qualité ne réside pas uniquement dans la prise en charge du geste opératoire mais aussi dans la bonne indication chirurgicale et la prise en charge peri-opératoire, ce qui sous-entend une présence à tous les moments de la prise en charge. Le suivi et la prise en charge des complications font également partie de la</p>	<p>In het bijzonder het feit dat er deeltijdse stages worden toegestaan, lijkt voorbij te gaan aan het feit dat de medische behandeling van een patiënt niet deeltijds kan gebeuren. In de chirurgie berust de kwaliteit niet enkel op het uitvoeren van de operatieve handeling maar ook op een goede chirurgische indicatie en de perioperatieve behandeling, wat veronderstelt dat men aanwezig is op alle momenten van de behandeling. De opvolging en de</p>



<p>formation et servent à la remise en question continue que nécessite le métier de médecin. De la même façon, la prise en charge d'un patient aux urgences demande que celui qui a pris des décisions pendant sa garde soit confronté à l'évolution des patients qu'il a suivis. L'apprentissage de la médecine s'apparente à du compagnonnage, ce qui implique une grande proximité entre le formateur et l'apprenti.</p>	<p>behandeling van de complicaties maken eveneens deel uit van de opleiding en zorgen voor de permanente invraagstelling die het beroep van arts vereist. Op dezelfde manier vereist de behandeling van een patiënt op de dienst spoedgevallen dat degene die beslissingen heeft genomen tijdens zijn wachtdienst geconfronteerd wordt met de evolutie van de patiënten die hij heeft opgevolgd. Het aanleren van de geneeskunde kan gezien worden als een soort mentoraat dat een nauwe band impliceert tussen de opleider en de leerling.</p>
<p>Le fait d'avoir plus de stagiaires à former par service de stage va diminuer le nombre de gardes par stagiaire, ce qui est un frein à l'acquisition de compétences. L'arrêté ministériel d'avril 2014 demande pourtant que les candidats spécialistes participent à la prise en charge et au traitement des urgences dans leur propre spécialité ainsi que dans les spécialités connexes. La participation à un nombre suffisant de gardes est donc une nécessité.</p>	<p>Het feit dat er meer stagiairs opgeleid moeten worden per stagedienst zal het aantal wachtdiensten per stagiair doen dalen, wat een rem vormt op het verwerven van competenties. Het ministerieel besluit van april 2014 vraagt nochtans dat de kandidaat-specialist deelneemt aan de opvang en de behandeling van de spoedgevallen in zijn eigen en de aanverwante specialismen. De deelname aan een voldoende aantal wachtdiensten is dus een noodzaak.</p>
<p>Le CFEH émet donc de grandes réserves sur les propositions qui sont reprises plus haut (et dont certaines sont déjà intégrées à l'arrêté ministériel) pour l'impact qualitatif négatif qu'elles pourraient induire.</p>	<p>De FRZV heeft dus zeer grote bedenkingen bij de bovenstaande voorstellen (waarvan er een aantal reeds werden opgenomen in het ministerieel besluit) gezien de negatieve impact op de kwaliteit die ze zouden kunnen teweegbrengen.</p>
<p>Par contre, le CFEH plaide pour augmenter le nombre de services et maîtres de stage agréés surtout pour les disciplines en pénurie.</p>	<p>De FRZV pleit er daarentegen voor om het aantal erkende stagediensten en stagemeesters te verhogen, vooral voor de disciplines met een tekort.</p>
<p>Il faut motiver des médecins pour qu'ils s'investissent dans la formation et qu'ils conservent leur maîtrise de stage au-delà de la double cohorte (pour augmenter de manière pérenne le nombre de services de stage). . L'augmentation du nombre de maîtres de stage devrait ainsi permettre d'avoir une meilleure répartition des médecins en formation, avec moins de stagiaires par service de stage et une plus grande opportunité pour les maîtres de stage de leur consacrer du temps. Cette mesure permettra d'améliorer la qualité de la médecine en Belgique.. Le fait d'avoir des stagiaires est une opportunité pour le maître de stage d'évoluer dans ses</p>	<p>Er moeten artsen gemotiveerd worden om zich in te spannen voor de opleiding en om hun stagemeesterschap te behouden ook na de dubbele cohorte (om het aantal stagediensten op een duurzame manier te verhogen). De toename van het aantal stagemeesters zou het aldus mogelijk moeten maken om te komen tot een betere spreiding van de artsen in opleiding, met minder stagiairs per stagedienst en meer gelegenheid voor de stagemeesters om tijd aan hen te besteden. Die maatregel zal het mogelijk maken om de kwaliteit van de geneeskunde in België te verbeteren. Het feit over stagiairs te beschikken is een opportuniteit voor de stagemeester om te evolueren in</p>

<p>pratiques car les professionnels en formation forcent souvent le formateur à se remettre en question.</p>	<p>zijn praktijken want de beroepsbeoefenaars in opleiding zorgen er vaak voor dat de opleider zichzelf in vraag moet stellen.</p>
<p><b>V. <u>Liquidation du voucher</u></b></p>	<p><b>V. <u>Vereffening van de voucher</u></b></p>
<p>Le Livre vert suscite aujourd'hui encore de nombreuses questions concernant la liquidation du voucher.</p> <p>Le CFEH préconise un système de financement <u>transparent</u> et <u>simple</u>. En effet, vu la multiplicité des parties concernées dans le Livre vert, le CFEH craint un système administratif complexe. Le rôle du médecin en formation - dans un premier temps le MSF en milieu hospitalier - dans le processus de liquidation est encore vague.</p> <p>Un certain nombre de conditions importantes doivent également être remplies :</p> <p>1) <u>Pas de préfinancement</u> par le secteur : la liquidation doit se faire de façon prospective <u>au début du stage</u> et non en fin de stage.</p> <p>2) Il y a lieu de <u>s'assurer</u> de la liquidation et du montant, cela doit être fixé au début du stage. Face à la certitude de ces frais liés au stage, il faut aussi la certitude d'un financement. Le financement ne peut pas être revu a posteriori.</p> <p>Les deux derniers principes n'empêchent pas d'adapter le montant du voucher pour le maître de stage pour les stages <u>futurs</u> en fonction d'une évaluation des stages passés. L'<u>incitant financier</u> continue donc d'exister, même dans ce système prospectif.</p> <p>3) Le revenu doit suivre le coût. Le financement est accordé au maître de stage, qui en principe prend en charge le coût de la « partie pédagogique » du stage.</p> <p>4) Le maître de stage peut éventuellement décider, d'un commun accord, de céder cette rémunération, en tout ou en partie, à l'hôpital, si ce dernier couvre les frais.</p> <p>5) Le Livre vert propose de liquider la rémunération par le biais d'une structure interadministrative, qui sera créée avec le SPF Santé publique et l'INAMI. Par souci de simplicité et d'efficacité, si l'on avance dans cette voie, nous plaçons pour que cette structure voie le jour <u>au sein d'une structure existante</u>, p. ex. l'INAMI, avec</p>	<p>Het groenboek roept vandaag nog heel wat vragen op omtrent de uitbetaling van de voucher.</p> <p>De FRZV pleit voor een <u>transparent</u> en <u>eenvoudig</u> financieringssysteem. De FRZV vreest immers, gezien de veelheid van betrokken partijen in het groenboek, voor een administratief complex systeem. De rol van de arts in opleiding, in eerste instantie de ASO in ziekenhuiscontext, in het proces van uitbetaling is nog onduidelijk.</p> <p>Er moet daarnaast aan enkele belangrijke voorwaarden voldaan worden:</p> <p>1) <u>Geen voorfinanciering</u> door de sector: de vereffening moet prospectief <u>bij het begin van de stage</u> gebeuren en niet op het einde van de stage.</p> <p>2) Er moet <u>zekerheid</u> bestaan over de vereffening, en over het bedrag, dat moet vastliggen bij de start van de stage. Tegenover de zekere kosten van de stage mag geen onzekere financiering staan. De financiering mag niet a posteriori worden herzien.</p> <p>Beide voorgaande principes nemen niet weg dat het bedrag van de voucher voor de stagemeester voor <u>toekomstige</u> stages kan aangepast worden in functie van een evaluatie van de voorbije stages. De <u>financiële incentive</u> blijft aldus bestaan, zelfs in dit prospectief systeem.</p> <p>3) De opbrengst moet de kost volgen. De financiering wordt toegekend aan de stagemeester, die in principe de kost van het 'pedagogisch deel' van de stage op zich neemt.</p> <p>4) De stagemeester kan eventueel beslissen om deze vergoeding, in onderlinge overeenkomst, gedeeltelijk of volledig af te staan aan het ziekenhuis indien het ziekenhuis de kosten dekt.</p>

<p>une réelle implication des parties concernées, médecins spécialistes, médecins spécialistes en formation et hôpitaux.</p> <p>6) Pour la <u>liquidation concrète</u>, nous proposons un <u>double système</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La liquidation est assurée par la structure aux maîtres de stage.</li> <li>• Dans les hôpitaux universitaires et les hôpitaux avec seulement des maîtres de stage salariés, il est plus logique et plus faisable de liquider les vouchers dans leur globalité et directement.</li> </ul> <p>Les deux systèmes peuvent être soumis à des conditions similaires, avec une responsabilité individuelle du maître de stage de satisfaire aux conditions dans la première catégorie d'hôpitaux et une responsabilité globale du médecin-chef de satisfaire aux conditions dans la deuxième catégorie d'hôpitaux</p>	<p>5) Het groenboek stelt voor om de vergoeding uit te betalen via een interadministratieve structuur, op te richten met de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. We pleiten er voor de eenvoud en efficiëntie voor om, indien dit pad verder gevolgd wordt, deze op te richten <u>binnen een bestaande structuur</u> bijvoorbeeld binnen het RIZIV met een reële implicatie van de betrokken partijen, artsen-specialisten, artsen-specialisten in opleiding en ziekenhuizen.</p> <p>6) Voor <u>de concrete uitbetaling</u> stellen we een <u>dubbel systeem</u> voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De uitbetaling gebeurt door de structuur aan de stagemeeesters.</li> <li>• In -universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen, met alleen maar loontrekkende stagemeeesters, is het logischer en haalbaarder om de vouchers in een globaliteit en rechtstreeks uit te betalen.</li> </ul> <p>Beide uitbetalingssystemen kunnen aan gelijkaardige voorwaarden worden onderworpen, waarbij de verantwoordelijkheid om aan de voorwaarden te voldoen in de eerste categorie van ziekenhuizen individueel bij de stagemeeester ligt en in de tweede categorie van ziekenhuizen globaal bij de hoofddarts.</p>
<p>Une proposition concrète est de faire usage du même système que celui des honoraires de disponibilité de garde pour l'ensemble des hôpitaux.</p>	<p>Een concreet voorstel is om gebruik te maken van hetzelfde systeem als dat van de beschikbaarheidshonoraria voor de wachtdiensten voor alle ziekenhuizen.</p>
<p><b>VI. <u>Recommandation sur les honoraires d'assistance du MSF</u></b></p>	<p><b>VI. <u>Aanbeveling over de assistentiehonoraria van de ASO</u></b></p>
<p>Le CFEH recommande que l'assistance opératoire soit facturée à zéro euro au nom du MSF. Cette recommandation permettra d'éviter que les honoraires d'assistance soient facturés au nom d'un autre chirurgien.</p>	<p>De FRZV beveelt aan dat de operatieassistentie gefactureerd zou worden aan nul euro op naam van de ASO. Die aanbeveling zal het mogelijk maken om te vermijden dat de assistentiehonoraria gefactureerd worden op naam van een andere chirurg.</p>
<p>Le CFEH recommande que les autorités établissent un nombre d'intervention minimum à réaliser au quartier opératoire durant la formation. Cette recommandation permettra d'éviter que les MSF soient affectés de préférence aux</p>	<p>De FRZV beveelt aan dat de autoriteiten een minimumaantal interventies vaststellen dat moet worden uitgevoerd in het operatiekwartier tijdens de opleiding. Die aanbeveling zal het mogelijk maken om te vermijden dat de</p>

consultations ou dans les unités de soins (où ils génèrent des honoraires) et moins dans le quartier opératoire.	ASO's préférentieel zullen worden ingezet op de raadplegingen of op de verpleegeenheden (waar ze wél honoraria genereren) en minder in het operatiekwartier.
<b>VII. <u>Questions du CFEH restées sans réponse des administrations</u></b>	<b>VII. <u>Vragen van de FRZV waarop de administraties geen antwoord gaven</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que recouvre exactement le montant du voucher ?</b></li> <li>• Combien de voucher seront requis? Les estimations budgétaires de cet avis sont basées sur le nombre de MSF repris en annexe 10</li> <li>• Quelle sera la valeur du voucher ? Le Livre vert reprend une valeur du voucher de 10.000€ et de 15.000€. Dans son avis, le CFEH a considéré différentes hypothèses</li> <li>• Les « fellows » en formation en Belgique seront-ils financés via un voucher ?</li> <li>• Comment s'organisera la perception du voucher pour les assistants belges en formation à l'étranger ?</li> <li>• Quelle est la définition de « la qualité » de la formation ? Comment va-t-elle se décliner et comment va-t-on l'imposer ? Existe-t-il un système européen qui évalue la qualité des formations ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wat omvat het bedrag van de voucher precies ?</b></li> <li>• Hoeveel vouchers zullen er vereist zijn ? De budgettaire ramingen van dit advies zijn gebaseerd op het aantal ASO's uit bijlage 10</li> <li>• Wat zal de waarde zijn van de voucher ? Het groenboek vermeldt een waarde voor de voucher van 10.000€ en van 15.000€. In zijn advies overwoog de FRZV verschillende hypothesen</li> <li>• Zullen de « fellows » in opleiding in België gefinancierd worden via een voucher ?</li> <li>• Hoe zal het innen van de voucher georganiseerd worden voor de Belgische assistenten in opleiding in het buitenland ?</li> <li>• Wat is de definitie van « de kwaliteit » van de opleiding ? Waaruit zal ze bestaan en hoe zal ze worden afgedwongen ? Bestaat er een Europees systeem dat de kwaliteit van de opleidingen evalueert ?</li> </ul>
<b>VIII. <u>Annexes à l'avis</u></b>	<b>VIII. <u>Bijlagen bij het advies</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annexe 1: Estimation budgétaire</li> <li>• Annexe 2: Montants du B7A et B7B et répartition du financement de la formation au 1/7/2017 entre financement des maîtres de stage et des MSF</li> <li>• Annexe 3: Historique - Le financement de la formation des médecins spécialistes en formation et des maîtres de stage dans le budget des moyens financiers des hôpitaux (BMF) sur la base des BMF notifiés au 1/7/2017.</li> <li>• Annexe 4: correctif de la page 19 du Livre vert</li> <li>• Annexe 5: fonctions de maîtres de stage et de coordination aux stages</li> <li>• Annexe 6 : avis VASO AMSF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijlage 1: Budgettaire raming</li> <li>• Bijlage 2: Bedragen van B7A en B7B en verdeling van de financiering van de opleiding op 1/7/2017 tussen financiering van de stagemeesters en van de ASO's</li> <li>• Bijlage 3: Historiek - De financiering van de opleiding van de artsen-specialisten in opleiding en van de stagemeesters in het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen (BFM) op basis van de BFM's genotificeerd op 1/7/2017.</li> <li>• Bijlage 4: correctie van pagina 19 van het Groenboek</li> <li>• Bijlage 5 : functies stagemeesters en coördinatie van de stages</li> <li>• Bijlage 6 : advies VASO AGSO</li> </ul>

**ANNEXE 1 – Estimation budgétaire**

- Tous les MSF sont financés par un voucher.
- Nombre de MSF à financer

**BIJLAGE 1 – Budgettaire raming**

- Alle ASO'S worden gefinancierd door een voucher.
- Aantal te financieren ASO'S

	Com. FR			Com. FL			Nombre de médecins en stage à financer par le pool
	M.G.	Spec.	Tot.	M.G.	Spec.	Tot.	
2017	472	2.369	2.841	592	2.716	3.308	5.085
2018	572	2.539	3.111	635	2.758	3.393	5.297
2019	966	3.278	4.244	919	3.264	4.183	6.542
2020	976	3.423	4.399	985	3.406	4.391	6.829
2021	991	3.524	4.515	1.019	3.457	4.476	6.981
2022	1.008	3.595	4.603	1.054	3.478	4.532	7.073
2023	1.040	3.595	4.635	1.014	3.457	4.471	7.052
2024	963	3.137	4.100	1.040	3.201	4.241	6.338
2025	837	2.628	3.465	1.093	2.967	4.060	5.595

- La valeur de ce voucher doit être supérieure ou équivalente au financement au 01/07/2017 des MSF : 8.003€

- De waarde van die voucher moet hoger liggen of gelijk zijn aan de financiering op 01/07/2017 van de ASO'S: 8.003€

Financement au 01/07/2017 du MSF

Financiering op 01/07/2017 van ASO

	(€)
Financement de la formation du MSF dans le B7A à l'index notifié de 2017 Opleidingsfinanciering van ASO in onderdeel B7 bij de aangemelde index van 2017	4.686
Honoraires d'assistance moyen/MSF Assistentiehonoraaria gemiddelde/ASO	3.317
<b>Total du financement au 01/07/2017 par MSF</b> <b>Totaal financiering op 01/07/2017 per ASO</b>	<b>8.003</b>

Détail sur la part du financement du B7A au MSF. Le financement liquidé par maître de stage est exclu du voucher.	Detail van het aandeel van de financiering van B7A voor de ASO'S. De financiering vereffend per stagemeester is uitgesloten van de voucher.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BMF 2017/2	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
B7A	30.460,50	4.822,92	0,7373	22.458,93	3.556,00
A l'index notifié au 1/7/2017	40.138,23	6.355,23		29.594,44	<b>4.685,79</b>

Les montants d'origine destinés étaient supérieurs mais n'ont plus évolué depuis 2002, malgré l'augmentation du nombre de MSF et de maîtres de stage.	De toegewezen oorspronkelijke bedragen lagen hoger, maar zijn niet meer geëvolueerd sinds 2002, ondanks de toename van het aantal ASO'S en stagemeesters.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Coût total des vouchers si la valeur du voucher est de 15.000€ :79.5m€ pour 2018</b></li> <li><b>Coût total des vouchers si la valeur du voucher est de 10.000€ : 52.9m€ pour 2018</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Totale kostprijs van de vouchers als de waarde van de voucher 15.000€ bedraagt:79.5m€ voor 2018</b></li> <li><b>Totale kostprijs van de vouchers als de waarde van de voucher 10.000€ bedraagt: 52.9m€ voor 2018</b></li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Nombre de médecins en stage à financer par le pool / Aantal artsen in stage te financieren door de pool	Budget si voucher de 10k / Budget indien voucher van 10k	Budget si voucher de 15k / Budget indien voucher van 15k	Budget si la valeur du voucher est équivalente au financement actuel des MSF / Budget als de waarde van de voucher gelijk is aan de actuele financiering van ASO's
2017	5.085	50.850.000	76.275.000	40.696.072
2018	5.297	52.970.000	<b>79.455.000</b>	42.392.742
2019	6.542	65.420.000	98.130.000	52.356.677
2020	6.829	68.290.000	102.435.000	54.653.584
2021	6.981	69.810.000	104.715.000	55.870.064
2022	7.073	70.730.000	106.095.000	56.606.355

2023	7.052	70.520.000	105.780.000	56.438.289
2024	6.338	63.380.000	95.070.000	50.724.032
2025	5.595	55.950.000	83.925.000	44.777.684
<i>Montant du voucher / bedrag van de voucher</i>				
		10000	15000	8.003
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Moyens disponibles pour financer les vouchers</b></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Beschikbare middelen om de vouchers te financieren</b></li> </ul>	
B7A – sous partie C formation MSF (hors maître de stage) / B7A – onderdeel C opleiding ASO (buiten stagemeester)			10.854.577	
B7A – sous partie formation MSF (hors maître de stage) / B7A – onderdeel opleiding ASO (buiten stagemeester)			2.136.984,22	
Honoraires d'assistance des MSF / Assistentiehonoraaria van ASO's			16.868.811,23	
Budget MSF de l'INAMI (octroyé structurellement à partir de 2016) / Budget ASO's van RIZIV (structureel toegekend vanaf 2016)			10.000.000	
Total / totaal			39.860.372,41	

- Sur base d'un voucher comme proposé par le livret vert d'une valeur de 10.000€ ou 15.000€ par MSF, les moyens supplémentaires à dégager par le Gouvernement s'élèvent à :

- Op basis van een voucher zoals voorgesteld door het groenboek met een waarde van 10.000€ of 15.000€ per ASO, bedragen de bijkomende middelen die vrijgemaakt moeten worden door de regering:

	Valeur du voucher / Waarde van de voucher	Budget supplémentaire à accorder dans le cadre des travaux budgétaires / Bijkomende budget te verlenen binnen het kader van de budgettaire werkzaamheden
2018	€ 15.000	€ 39.594.628
2019	€ 15.000	€ 58.269.628
2020	€ 15.000	€ 62.574.628
2021	€ 15.000	€ 64.854.628
2022	€ 15.000	€ 66.234.628
2023	€ 15.045	€ 66.234.628
2024	€ 16.740	€ 66.234.628
2025	€ 18.962	€ 66.234.628

	Valeur du voucher / Waarde van de voucher	Budget supplémentaire à accorder dans le cadre des travaux budgétaires / Bijkomende budget te verlenen binnen het kader van de budgettaire werkzaamheden
2018	€ 10.000	€ 13.109.628
2019	€ 10.000	€ 25.559.628
2020	€ 10.000	€ 28.429.628
2021	€ 10.000	€ 29.949.628
2022	€ 10.000	€ 30.869.628
2023	€ 10.030	€ 30.869.628
2024	€ 11.160	€ 30.869.628
2025	€ 12.642	€ 30.869.628

*L'estimation est établie sur base des données reçues de l'INAMI et du SPF Santé publique. Le SPF Santé publique a notamment transmis une projection sur les nombre des médecins spécialistes en formation pour les années 2018 à 2025.*

*De raming werd opgesteld op basis van de gegevens die werden ontvangen van het RIZIV en van FOD Volksgezondheid. FOD Volksgezondheid heeft met name een projectie bezorgd over de aantallen artsen-specialisten in opleiding voor de jaren 2018 tot 2025.*



- Après l'effet de la double cohorte, à savoir en 2023, l'enveloppe budgétaire doit être maintenue structurellement. Cette enveloppe permet d'augmenter la valeur du voucher en fonction du nombre de MSF.
- La proposition du CFEH est équilibrée pour un voucher entre 10k€ et 15k€. Si le Gouvernement décide de réduire la valeur du voucher, le CFEH devra à nouveau se prononcer.

- Na afloop van de dubbele cohorte, met name in 2023, moet de budgettaire enveloppe structureel behouden blijven. Die enveloppe maakt het mogelijk de waarde van de voucher te verhogen in functie van het aantal ASO's.
- Het voorstel van de FRZV is evenwichtig voor een voucher tussen 10k€ en 15k€. Als de regering beslist om de waarde van de voucher te verminderen, zal de FRZV zich opnieuw moeten uitspreken.

**ANNEXE 2**

Montants du B7A et B7B et répartition du financement de la formation au 1/7/2017 entre financement des maîtres de stage et des MSF

**BIJLAGE 2**

Bedragen van B7A en B7B en verdeling van de financiering van de opleiding op 1/7/2017 tussen financiering van de stagemesters en van de ASO's

						Limité au budget disponible					
						au 01/01/2001:	au 01/01/2002 :				
						275.565.000	567.437.000				
Financement au 01/07/2017											
								bef		euro	
<b>B7A</b>											
Bruxelles - Hôpital Erasme		26	31.200.000	150	28.562.700	59.762.700	26.911.456	55.415.440	1.373.713		
Bruxelles - Cliniques Universitaires St-Luc		27	32.400.000	237	44.974.900	77.374.900	34.842.321	71.746.493	1.778.549		
Liège - C.H.U. Sart Tilman		26	31.200.000	126	23.864.000	55.064.000	24.795.607	51.058.533	1.265.708		
Antwerpen - U.I.A.		27	32.400.000	114	21.660.000	54.060.000	24.343.500	50.127.566	1.242.630		
Gent - Universitair Ziekenhuis		30	36.000.000	249	47.310.000	83.310.000	37.514.928	77.249.862	1.914.974		
Leuven - KUL		30	36.000.000	461	87.590.000	123.590.000	55.653.222	114.599.813	2.840.855		
Jette - VUB		26	31.200.000	151	28.690.000	59.890.000	26.968.780	55.533.480	1.376.639		
				1.488							
<b>B7B</b>											
Mont-Godinne Cliniques Universitaires		15	18.000.000	74	14.060.000	32.060.000	14.436.785	29.727.891	736.935		
Bruxelles - C.H.U. St-Pierre		10	12.000.000	64	12.160.000	24.160.000	10.879.374	22.402.553	555.345		
Bruxelles - C.H.U. Brugmann		21	25.200.000	92	17.480.000	42.680.000	19.219.027	39.575.370	981.048		
Antwerpen Midelheim intégré dans ZNA)		23		99							
Bruxelles Institut J. Bordet		10		33							
Bruxelles HUDERF		8		34							
				396							
		#REF!									

au 1/7/2003	au 1/1/2004	au 1/7/2017	Maîtres de stage et MSP financés au 1/7/2017		financement au 1/7/2017		
			Nombre de Maît. Stage	Nombre de MSF en 2017			
					Maître de stage	MSF	
		2.253.104,64	34	266	1.006.421,79	1.246.682,85	
		2.972.894,69	39	388	1.154.424,98	1.818.469,71	
		2.310.825,95	35	272	1.036.022,43	1.274.803,52	
		1.989.165,13	33	216	976.821,15	1.012.343,97	
		3.168.751,98	51	354	1.509.632,69	1.659.119,29	
		4.158.155,68	45	603	1.332.028,82	2.826.126,87	
		1.993.851,90	33	217	976.821,15	1.017.030,75	
		<b>18.846.749,98</b>		<b>2316</b>	<b>7.992.173,02</b>	<b>10.854.576,96</b>	
			Nombre de maître de stage en 2002	Nombre de MSF en 2002	Extrapolation du nombre de MSF sur base des hôpitaux B7A		
		870.314,16	15	74	115	488.635,52	381.678,64
		655.857,45	10	64	100	325.757,01	330.100,44
		1.158.609,05	21	92	143	684.089,69	474.519,36
<b>1.237.174,30</b>		1.398.900,53	23	99	154	831.925,33	566.975,20
	<b>487.032,56</b>	550.698,53	10	33	51	361.706,75	188.991,78
	<b>428.119,48</b>	484.084,22	8	34	53	289.365,41	194.718,81
		5.118.463,94		<b>396</b>	<b>617</b>	<b>2.981.479,72</b>	<b>2.136.984,22</b>
		<b>23.965.213,92</b>				<b>10.973.652,74</b>	<b>12.991.561,18</b>

Evolution du financement et du nombre de maîtres de stage et médecins spécialistes en formation

BMF 2017/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	33	217	31.069,71	4.919,38	0,723	22.463,40	3.556,71	30.460,50	4.822,92	0,7373	22.458,93	3.556,00
300	33	216	31.069,71	4.919,38	0,723	22.463,40	3.556,71	30.460,50	4.822,92	0,7373	22.458,93	3.556,00
322	45	603	31.069,71	4.919,38	0,723	22.463,40	3.556,71	30.460,50	4.822,92	0,7373	22.458,93	3.556,00
403	39	388	31.069,71	4.919,38	0,723	22.463,40	3.556,71	30.460,50	4.822,92	0,7373	22.458,93	3.556,00
406	34	266	31.069,71	4.919,38	0,723	22.463,40	3.556,71	30.460,50	4.822,92	0,7373	22.458,93	3.556,00
670	51	354	31.069,71	4.919,38	0,723	22.463,40	3.556,71	30.460,50	4.822,92	0,7373	22.458,93	3.556,00
707	35	272	31.069,71	4.919,38	0,723	22.463,40	3.556,71	30.460,50	4.822,92	0,7373	22.458,93	3.556,00
Total	270	2.316										
A l'index notifié au 1/7/2017			40.940,99	6.482,34		<b>29.600,34</b>	<b>4.686,73</b>	40.138,23	6.355,23		29.594,44	4.685,79
BMF 2016/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	33	230	31.069,71	4.919,38	0,7396	22.979,16	3.638,37	30.460,50	4.822,92	0,7544	22.979,14	3.638,37
300	29	178	31.069,71	4.919,38	0,7396	22.979,16	3.638,37	30.460,50	4.822,92	0,7544	22.979,14	3.638,37
322	42	575	31.069,71	4.919,38	0,7396	22.979,16	3.638,37	30.460,50	4.822,92	0,7544	22.979,14	3.638,37
403	39	423	31.069,71	4.919,38	0,7396	22.979,16	3.638,37	30.460,50	4.822,92	0,7544	22.979,14	3.638,37
406	33	260	31.069,71	4.919,38	0,7396	22.979,16	3.638,37	30.460,50	4.822,92	0,7544	22.979,14	3.638,37
670	52	360	31.069,71	4.919,38	0,7396	22.979,16	3.638,37	30.460,50	4.822,92	0,7544	22.979,14	3.638,37
707	35	244	31.069,71	4.919,38	0,7396	22.979,16	3.638,37	30.460,50	4.822,92	0,7544	22.979,14	3.638,37
Total	263	2.270										
A l'index notifié au 1/7/2016			40.138,23	6.355,23		<b>29.686,23</b>	<b>4.700,33</b>	39.351,20	6.230,62		29.686,21	4.700,32
BMF 2015/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	30	165	31.069,71	4.919,38	0,8595	26.704,42	4.228,21	30.460,50	4.822,92	0,8767	26.705,96	4.228,45
300	22	147	31.069,71	4.919,38	0,8595	26.704,42	4.228,21	30.460,50	4.822,92	0,8767	26.705,96	4.228,45
322	38	586	31.069,71	4.919,38	0,8595	26.704,42	4.228,21	30.460,50	4.822,92	0,8767	26.705,96	4.228,45
403	37	299	31.069,71	4.919,38	0,8595	26.704,42	4.228,21	30.460,50	4.822,92	0,8767	26.705,96	4.228,45
406	32	274	31.069,71	4.919,38	0,8595	26.704,42	4.228,21	30.460,50	4.822,92	0,8767	26.705,96	4.228,45

670	30	309	31.069,71	4.919,38	0,8595	26.704,42	4.228,21	30.460,50	4.822,92	0,8767	26.705,96	4.228,45
707	31	213	31.069,71	4.919,38	0,8595	26.704,42	4.228,21	30.460,50	4.822,92	0,8767	26.705,96	4.228,45
Total	220	1.993										
A l'index notifié au 1/7/2015			39.351,20	6.230,62		<b>33.822,36</b>	<b>5.355,22</b>	38.579,61	6.108,45		33.824,31	5.355,52
BMF 2014/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	32	144,83	31.069,71	4.919,38	0,8423	26.170,02	4.143,59	30.460,50	4.822,92	0,8591	26.169,67	4.143,54
300	22	123	31.069,71	4.919,38	0,8423	26.170,02	4.143,59	30.460,50	4.822,92	0,8591	26.169,67	4.143,54
322	42	568,83	31.069,71	4.919,38	0,8423	26.170,02	4.143,59	30.460,50	4.822,92	0,8591	26.169,67	4.143,54
403	36	340	31.069,71	4.919,38	0,8423	26.170,02	4.143,59	30.460,50	4.822,92	0,8591	26.169,67	4.143,54
406	32	259	31.069,71	4.919,38	0,8423	26.170,02	4.143,59	30.460,50	4.822,92	0,8591	26.169,67	4.143,54
670	44	304,34	31.069,71	4.919,38	0,8423	26.170,02	4.143,59	30.460,50	4.822,92	0,8591	26.169,67	4.143,54
707	32	196	31.069,71	4.919,38	0,8423	26.170,02	4.143,59	30.460,50	4.822,92	0,8591	26.169,67	4.143,54
Total	240	1.936										
A l'index notifié au 1/7/2014			39.744,71	6.292,92		<b>33.476,97</b>	<b>5.300,53</b>	38.965,41	6.169,53		33.476,53	5.300,46
BMF 2013/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	29	167	31.069,71	4.919,38	0,8836	27.453,20	4.346,76	30.460,50	4.822,92	0,9003	27.423,25	4.342,02
300	22	148	31.069,71	4.919,38	0,8836	27.453,20	4.346,76	30.460,50	4.822,92	0,9003	27.423,25	4.342,02
322	38	561	31.069,71	4.919,38	0,8836	27.453,20	4.346,76	30.460,50	4.822,92	0,9003	27.423,25	4.342,02
403	36	315	31.069,71	4.919,38	0,8836	27.453,20	4.346,76	30.460,50	4.822,92	0,9003	27.423,25	4.342,02
406	31	213	31.069,71	4.919,38	0,8836	27.453,20	4.346,76	30.460,50	4.822,92	0,9003	27.423,25	4.342,02
670	40	269	31.069,71	4.919,38	0,8836	27.453,20	4.346,76	30.460,50	4.822,92	0,9003	27.423,25	4.342,02
707	32	181	31.069,71	4.919,38	0,8836	27.453,20	4.346,76	30.460,50	4.822,92	0,9003	27.423,25	4.342,02
Total	228	1.854										
A l'index notifié au 1/7/2013			39.348,71	6.230,22		<b>34.768,52</b>	<b>5.505,03</b>	38.577,17	6.108,06		34.730,60	5.499,02
BMF 2012/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	30	181	31.069,71	4.919,38	0,8737	27.145,61	4.298,06	30.460,50	4.822,92	0,8917	27.161,56	4.300,59
300	22	136	31.069,71	4.919,38	0,8737	27.145,61	4.298,06	30.460,50	4.822,92	0,8917	27.161,56	4.300,59

322	37	552	31.069,71	4.919,38	0,8737	27.145,61	4.298,06	30.460,50	4.822,92	0,8917	27.161,56	4.300,59
403	34	321	31.069,71	4.919,38	0,8737	27.145,61	4.298,06	30.460,50	4.822,92	0,8917	27.161,56	4.300,59
406	31	219	31.069,71	4.919,38	0,8737	27.145,61	4.298,06	30.460,50	4.822,92	0,8917	27.161,56	4.300,59
670	39	302	31.069,71	4.919,38	0,8737	27.145,61	4.298,06	30.460,50	4.822,92	0,8917	27.161,56	4.300,59
707	31	200	31.069,71	4.919,38	0,8737	27.145,61	4.298,06	30.460,50	4.822,92	0,8917	27.161,56	4.300,59
Total	224	1.911										
A l'index notifié au 1/7/2012			39.092,72	6.189,69		<b>34.155,31</b>	<b>5.407,93</b>	38.326,19	6.068,32		34.175,38	5.411,11
BMF 2011/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	22	137	31.069,71	4.919,38	0,9604	29.839,35	4.724,57	30.460,50	4.822,92	0,9796	29.840,08	4.724,69
300	20	131	31.069,71	4.919,38	0,9604	29.839,35	4.724,57	30.460,50	4.822,92	0,9796	29.840,08	4.724,69
322	27	507	31.069,71	4.919,38	0,9604	29.839,35	4.724,57	30.460,50	4.822,92	0,9796	29.840,08	4.724,69
403	36	323	31.069,71	4.919,38	0,9604	29.839,35	4.724,57	30.460,50	4.822,92	0,9796	29.840,08	4.724,69
406	30	234	31.069,71	4.919,38	0,9604	29.839,35	4.724,57	30.460,50	4.822,92	0,9796	29.840,08	4.724,69
670	28	277	31.069,71	4.919,38	0,9604	29.839,35	4.724,57	30.460,50	4.822,92	0,9796	29.840,08	4.724,69
707	34	174	31.069,71	4.919,38	0,9604	29.839,35	4.724,57	30.460,50	4.822,92	0,9796	29.840,08	4.724,69
Total	197	1.783										
A l'index notifié au 1/7/2011			37.823,15	5.988,68		<b>36.325,36</b>	<b>5.751,53</b>	37.081,52	5.871,25		36.326,24	5.751,66
BMF 2010/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	25	145	31.069,71	4.919,38	0,918	28.521,99	4.515,99	30.460,50	4.822,92	0,9364	28.522,01	4.515,99
300	30	158	31.069,71	4.919,38	0,918	28.521,99	4.515,99	30.460,50	4.822,92	0,9364	28.522,01	4.515,99
322	33	444	31.069,71	4.919,38	0,918	28.521,99	4.515,99	30.460,50	4.822,92	0,9364	28.522,01	4.515,99
403	36	310	31.069,71	4.919,38	0,918	28.521,99	4.515,99	30.460,50	4.822,92	0,9364	28.522,01	4.515,99
406	31	197	31.069,71	4.919,38	0,918	28.521,99	4.515,99	30.460,50	4.822,92	0,9364	28.522,01	4.515,99
670	36	337	31.069,71	4.919,38	0,918	28.521,99	4.515,99	30.460,50	4.822,92	0,9364	28.522,01	4.515,99
707	31	174	31.069,71	4.919,38	0,918	28.521,99	4.515,99	30.460,50	4.822,92	0,9364	28.522,01	4.515,99
Total	222	1.765										
A l'index notifié au 1/7/2010			36.717,98	5.813,69		<b>33.707,10</b>	<b>5.336,97</b>	35.998,02	5.699,70		33.707,12	5.336,97

BMF 2009/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	28	147	31.069,71	4.919,38	0,9465	29.407,48	4.656,19	30.460,50	4.822,92	0,9654	29.407,53	4.656,20
300	30	160	31.069,71	4.919,38	0,9465	29.407,48	4.656,19	30.460,50	4.822,92	0,9654	29.407,53	4.656,20
322	33	429	31.069,71	4.919,38	0,9465	29.407,48	4.656,19	30.460,50	4.822,92	0,9654	29.407,53	4.656,20
403	35	281	31.069,71	4.919,38	0,9465	29.407,48	4.656,19	30.460,50	4.822,92	0,9654	29.407,53	4.656,20
406	30	193	31.069,71	4.919,38	0,9465	29.407,48	4.656,19	30.460,50	4.822,92	0,9654	29.407,53	4.656,20
670	37	286	31.069,71	4.919,38	0,9465	29.407,48	4.656,19	30.460,50	4.822,92	0,9654	29.407,53	4.656,20
707	31	161	31.069,71	4.919,38	0,9465	29.407,48	4.656,19	30.460,50	4.822,92	0,9654	29.407,53	4.656,20
Total	224	1.657										
A l'index notifié au 1/7/2009			36.073,06	5.711,58		<b>34.143,16</b>	<b>5.406,01</b>	35.365,75	5.599,59		34.143,22	5.406,02
BMF 2008/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	26	144	31.069,71	4.919,38	0,9849	30.600,56	4.845,10	30.460,50	4.822,92	1,0046	30.600,89	4.845,15
300	30	139	31.069,71	4.919,38	0,9849	30.600,56	4.845,10	30.460,50	4.822,92	1,0046	30.600,89	4.845,15
322	34	435	31.069,71	4.919,38	0,9849	30.600,56	4.845,10	30.460,50	4.822,92	1,0046	30.600,89	4.845,15
403	34	291	31.069,71	4.919,38	0,9849	30.600,56	4.845,10	30.460,50	4.822,92	1,0046	30.600,89	4.845,15
406	27	177	31.069,71	4.919,38	0,9849	30.600,56	4.845,10	30.460,50	4.822,92	1,0046	30.600,89	4.845,15
670	32	261	31.069,71	4.919,38	0,9849	30.600,56	4.845,10	30.460,50	4.822,92	1,0046	30.600,89	4.845,15
707	29	166	31.069,71	4.919,38	0,9849	30.600,56	4.845,10	30.460,50	4.822,92	1,0046	30.600,89	4.845,15
Total	212	1.613										
A l'index notifié au 1/7/2008			35.558,66	5.630,13		<b>35.021,73</b>	<b>5.545,12</b>	34.861,43	5.519,74		35.022,10	5.545,17
BMF 2007/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	28	152	31.069,71	4.919,38	0,976398	30.336,40	4.803,27	30.460,50	4.822,92	0,9959	30.336,39	4.803,27
300	29	140	31.069,71	4.919,38	0,976398	30.336,40	4.803,27	30.460,50	4.822,92	0,9959	30.336,39	4.803,27
322	33	490	31.069,71	4.919,38	0,976398	30.336,40	4.803,27	30.460,50	4.822,92	0,9959	30.336,39	4.803,27
403	32	292	31.069,71	4.919,38	0,976398	30.336,40	4.803,27	30.460,50	4.822,92	0,9959	30.336,39	4.803,27
406	26	160	31.069,71	4.919,38	0,976398	30.336,40	4.803,27	30.460,50	4.822,92	0,9959	30.336,39	4.803,27
670	32	266	31.069,71	4.919,38	0,976398	30.336,40	4.803,27	30.460,50	4.822,92	0,9959	30.336,39	4.803,27
707	28	164	31.069,71	4.919,38	0,976398	30.336,40	4.803,27	30.460,50	4.822,92	0,9959	30.336,39	4.803,27
Total	208	1.664										

A l'index notifié au 1/7/2007			33.746,94	5.343,28		<b>32.950,45</b>	<b>5.217,16</b>	33.085,24	5.238,50		32.950,44	5.217,16
<b>BMF 2006/2</b>	<b># MAC</b>	<b># MSF</b>	<b>fin MAC</b>	<b>fin MSF</b>	<b>coef réel</b>	<b>fin réel MAC</b>	<b>fin réel MSF</b>	<b>fin MAC AR</b>	<b>fin MSF AR</b>	<b>coef. théor.</b>	<b>fin MAC AR réel</b>	<b>fin MSF AR réel</b>
143	28	159	31.069,71	4.919,38	1,0024	31.144,28	4.931,19	30.460,50	4.822,92	1,0225	31.145,08	4.931,31
300	26	135	31.069,71	4.919,38	1,0024	31.144,28	4.931,19	30.460,50	4.822,92	1,0225	31.145,08	4.931,31
322	34	397	31.069,71	4.919,38	1,0024	31.144,28	4.931,19	30.460,50	4.822,92	1,0225	31.145,08	4.931,31
403	33	299	31.069,71	4.919,38	1,0024	31.144,28	4.931,19	30.460,50	4.822,92	1,0225	31.145,08	4.931,31
406	26	169	31.069,71	4.919,38	1,0024	31.144,28	4.931,19	30.460,50	4.822,92	1,0225	31.145,08	4.931,31
670	34	268	31.069,71	4.919,38	1,0024	31.144,28	4.931,19	30.460,50	4.822,92	1,0225	31.145,08	4.931,31
707	26	166	31.069,71	4.919,38	1,0024	31.144,28	4.931,19	30.460,50	4.822,92	1,0225	31.145,08	4.931,31
Total	207	1.593										
A l'index notifié au 1/7/2006			33.120,22	5.244,04		<b>33.199,71</b>	<b>5.256,63</b>	32.470,80	5.141,22		33.200,56	5.256,76
<b>BMF 2005/2</b>	<b># MAC</b>	<b># MSF</b>	<b>fin MAC</b>	<b>fin MSF</b>	<b>coef réel</b>	<b>fin réel MAC</b>	<b>fin réel MSF</b>	<b>fin MAC AR</b>	<b>fin MSF AR</b>	<b>coef. théor.</b>	<b>fin MAC AR réel</b>	<b>fin MSF AR réel</b>
143	28	159	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
300	27	134	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
322	30	393	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
403	32	276	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
406	25	167	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
670	30	253	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
707	30	163	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
Total	202	1.545										
A l'index notifié au 1/7/2005			32.309,69	5.115,71		<b>33.301,60</b>	<b>5.272,76</b>	31.676,17	5.015,40		33.301,79	5.272,79
<b>BMF 2004/2</b>	<b># MAC</b>	<b># MSF</b>	<b>fin MAC</b>	<b>fin MSF</b>	<b>coef réel</b>	<b>fin réel MAC</b>	<b>fin réel MSF</b>	<b>fin MAC AR</b>	<b>fin MSF AR</b>	<b>coef. théor.</b>	<b>fin MAC AR réel</b>	<b>fin MSF AR réel</b>
143	<b>28</b>	<b>155</b>	31.302,73	4.956,27	1,0219	31.988,26	5.064,81	30.460,50	4.822,92	<b>1,0513</b>	<b>32.023,73</b>	<b>5.070,43</b>
300	<b>27</b>	<b>134</b>	31.302,73	4.956,27	1,0219	31.988,26	5.064,81	30.460,50	4.822,92	<b>1,0513</b>	<b>32.023,73</b>	<b>5.070,43</b>
322	<b>31</b>	<b>471</b>	31.302,73	4.956,27	1,0219	31.988,26	5.064,81	30.460,50	4.822,92	<b>1,0513</b>	<b>32.023,73</b>	<b>5.070,43</b>
403	<b>31</b>	<b>281</b>	31.302,73	4.956,27	1,0219	31.988,26	5.064,81	30.460,50	4.822,92	<b>1,0513</b>	<b>32.023,73</b>	<b>5.070,43</b>
406	<b>25</b>	<b>176</b>	31.302,73	4.956,27	1,0219	31.988,26	5.064,81	30.460,50	4.822,92	<b>1,0513</b>	<b>32.023,73</b>	<b>5.070,43</b>



670	27	134	31.302,73	4.956,27	1,0219	31.988,26	5.064,81	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
707	0	0	31.302,73	4.956,27	1,0219	31.988,26	5.064,81	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
Total	169	1.351										
A l'index notifié au 1/7/2004			32.514,00	5.148,06		33.226,06	5.260,80	31.639,18	5.009,55		33.301,79	5.272,79
BMF 2003/2	# MAC	# MSF	fin MAC	fin MSF	coef réel	fin réel MAC	fin réel MSF	fin MAC AR	fin MSF AR	coef. théor.	fin MAC AR réel	fin MSF AR réel
143	26	153	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
300	25	130	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
322	31	471	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
403	0	0	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
406	0	0	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
670	29	247	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
707	0	0	31.069,71	4.919,38	1,0307	32.023,55	5.070,40	30.460,50	4.822,92	1,0513	32.023,73	5.070,43
Total	111	1.001										
A l'index notifié au 1/7/2003			32.309,69	5.115,71		33.301,60	5.272,76	31.676,17	5.015,40		33.301,79	5.272,79
Récap.	# MAC	# MSF	€ MAC	€ MSF								
BMF 2003/2												
BMF 2004/2												
BMF 2005/2	202	1545	32.023,73	5.070,43								
BMF 2006/2	207	1593	31.145,08	4.931,31								
BMF 2007/2	208	1664	30.336,39	4.803,27								
BMF 2008/2	212	1613	30.600,89	4.845,15								
BMF 2009/2	224	1657	29.407,53	4.656,20								
BMF 2010/2	222	1765	28.522,01	4.515,99								
BMF 2011/2	197	1783	29.840,08	4.724,69								
BMF 2012/2	224	1911	27.161,56	4.300,59								
BMF 2013/2	228	1854	27.423,25	4.342,02								
BMF 2014/2	240	1936	26.169,67	4.143,54								
BMF 2015/2	220	1993	26.705,96	4.228,45								
BMF 2016/2	263	2270	22.979,14	3.638,37								
BMF 2017/2	270	2316	22.458,93	3.556,00								

<b><u>Annexe 3 : Historique du B7</u></b>	<b><u>Bijlage 3 : Historiek van B7</u></b>
<p>Pour une compréhension correcte du budget B7, il importe d'établir la distinction entre la manière dont ce sous-budget (au total, tant le B7A que le B7B) a historiquement été créé (<i>l'origine</i> du budget) et la manière dont ce budget est chaque année <i>redistribué</i> (B7A) <i>ou non</i> (B7B) entre les hôpitaux concernés.</p>	<p>Voor een correct begrip van het B7-budget is het belangrijk om het onderscheid te maken tussen hoe dit deelbudget (in totaal, zowel B7A als B7B) historisch tot stand kwam (de <i>oorsprong</i> van het budget) en hoe het budget jaarlijks wel (B7A) of niet (B7B) <i>herverdeeld</i> wordt tussen de betrokken ziekenhuizen.</p>
<p><b><u>INTRODUCTION : FINALITÉ DU FINANCEMENT de la sous-partie B7</u></b> (article 7 de l'AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux).</p>	<p><b><u>INLEIDING: DOEL FINANCIERING onderdeel B7</u></b> (artikel 7 van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen)</p>
<p>La sous-partie B7 a pour objectif de couvrir les frais spécifiques destinés aux tâches spécifiques dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales.</p>	<p>Onderdeel B7 heeft als doel de dekking van de specifieke kosten voor de specifieke taken op het gebied van de patiëntenzorg, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van de medische activiteiten.</p>
<p>Le B7 est scindé en :</p> <p>1° une <b>sous-partie B7A</b> pour les (7) <b>hôpitaux universitaires</b>, définis par arrêté royal désignant des hôpitaux en qualité d'hôpital universitaire ;</p> <p>2° une <b>sous-partie B7B</b> pour les hôpitaux qui bénéficient d'un financement prévu pour le développement, l'évaluation et l'application des nouvelles technologies médicales et/ou la formation des candidats spécialistes, à l'exception des hôpitaux qui bénéficient du B7A (<i>historiquement parlant, il s'agit des hôpitaux généraux, qui, au fil du temps, se sont vu accorder un budget "Nouvelles technologies médicales" et/ou un budget "Formation"</i>).</p>	<p>Onderdeel B7 wordt gesplitst in :</p> <p>1° een <b>onderdeel B7A</b> voor de (7) <b>universitaire ziekenhuizen</b>, bepaald bij koninklijk besluit tot aanwijzing van ziekenhuizen als universitair ziekenhuis;</p> <p>2° een <b>onderdeel B7B</b> voor de ziekenhuizen die genieten van een financiering voorzien voor de ontwikkeling, de evaluatie en de toepassing van de nieuwe medische technologieën en/of de opleiding van de kandidaat-specialisten, behoudens de ziekenhuizen die genieten van de B7A (<i>historisch gaat het om de algemene ziekenhuizen, die historisch een budget Nieuwe Medische Technologieën en/of opleidingsbudget hebben toegekend gekregen</i>).</p>
<p><b><u>ORIGINE DU BUDGET B7</u></b></p> <p>Le budget B7 a été créé en 2002, principalement par le déplacement de sous-budgets qui étaient repris en B2 et en B4 – et cela dans le but de rendre le financement spécifique "universitaire" plus transparent et d'uniformiser le financement via le système de points B2 pour tous les hôpitaux. L'article 77, §1<sup>er</sup> décrit la manière dont la sous-partie B7A a été composée historiquement (= <i>l'origine</i> du budget).</p>	<p><b><u>OORSPRONG VAN HET B7-BUDGET</u></b></p> <p>Het B7 budget werd gecreëerd in 2002, vooral door verschuiving van deelbudgetten die in B2 en B4 waren opgenomen – en dit met bedoeling de specifieke 'universitaire' financiering transparanter te maken en de financiering via het puntensysteem B2 voor alle ziekenhuizen te uniformiseren. Art. 77. § 1 beschrijft hoe het onderdeel B7A historisch werd samengesteld (= <i>oorsprong</i> van het budget)</p>

<p>B7A = A + B + C + D + E</p> <p>A = le montant correspondant à la somme des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le budget correspondant à la différence entre les points octroyés au 30 juin 2002 et les points qui auraient été octroyés, au 1er juillet 2002, si on avait appliqué les dispositions de l'article 46 (= <i>points B2 "en plus" pour les normes supplémentaires liées aux lits universitaires C, D, E, M + 30% de temps standard bloc opératoire en plus, budget recalculé chaque année jusqu'en 2001</i>),</li> <li>2. la diminution du budget visé à l'article 42, § 8, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986, à sa valeur au 30 juin 2002 (= <i>diminution historique du budget B2 lits universitaires</i>),</li> <li>3. les montants équivalents à la réduction des budgets globaux de biologie clinique et d'imagerie médicale et des objectifs budgétaires partiels pour la dialyse et les journées forfaitaires (en ce qui concerne l'hospitalisation de jour non chirurgicale), appliquée lorsque interviendront des modifications dans les règles de financement de ces différents secteurs, de façon à neutraliser l'effet pour les hôpitaux concernés de ces modifications, pour autant que ces montants donnent lieu à une augmentation du budget global des hôpitaux visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux (<i>comprend uniquement le déplacement des honoraires forfaitaires de biologie clinique en 2002</i>).</li> </ol>	<p>B7A = A + B + C + D + E</p> <p>A = het bedrag overeenstemmend met de som van volgende elementen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. het budget overeenstemmend met het verschil van de op 30 juni 2002 toegekende punten en de punten dewelke op 1 juli 2002 zouden toegekend zijn, indien men de bepalingen van artikel 46 toegepast had (= <i>'extra' punten B2 voor het supplement van normen voor universitaire bedden C,D,E,M + 30% extra standaardtijd operatiekwartier, werd tot 2001 jaarlijks herberekend</i>),</li> <li>2. de vermindering van het budget bedoeld in artikel 42, § 8, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 op zijn waarde op 30 juni 2002 (= <i>historische vermindering budget B2 universitaire bedden</i>),</li> <li>3. de bedragen die equivalent zijn met de vermindering van de totale budgetten voor klinische biologie en medische beeldvorming en de partiële budgettaire doelstellingen voor dialyse en de forfaitaire ligdagen (wat de niet-chirurgische daghospitalisatie betreft), die toegepast zal worden bij wijziging in de financieringsregels in deze verschillen sectoren op dusdanige wijze dat de weerslag voor de betrokken ziekenhuizen geneutraliseerd wordt, voor zover deze bedragen tot een verhoging van het globaal budget van de ziekenhuizen bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen aanleiding geven. (<i>bevat enkel verschuiving vanuit de forfaitaire honoraria klinische biologie in 2002</i>),</li> </ol>
<p>B = la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application de l'article 48, § 14, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 (= <i>budget "Nouvelles technologies médicales", calculé en 1993-1997 et gelé depuis lors</i>),</p> <p>C = la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application de l'article 48, § 28, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 (= <i>budget "Fonction de formation" en vigueur à partir de 2001, calculé à l'époque sur la base du nombre de MSF et du nombre de maîtres de stage</i>),</p> <p>D = le montant de la répartition d'un budget de 9.915.741 EUR (valeur 1<sup>er</sup> juillet 2002) en fonction des charges sociales patronales des médecins salariés (= <i>budget établi une seule fois en 2002</i>),</p> <p>E = les montants octroyés au 30 juin 2002 en application des articles 22bis, § 3, 1<sup>o</sup>, et 47, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 en ce qui concerne les</p>	<p>B = de waarde op 30 juni 2002 van de financiering toegekend bij toepassing van artikel 48, § 14, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986; (= <i>budget Nieuwe Medische Technologieën, berekend in 1993-1997, sindsdien bevroren</i>)</p> <p>C = de waarde op 30 juni 2002 van de financiering toegekend bij toepassing van artikel 48, § 28, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 (= <i>budget opleidingsfunctie in voege vanaf 2001, toen berekend op basis van aantal ASO en aantal stagemeesters</i>)</p> <p>D = het bedrag van de verdeling van een budget van 9.915.741 EUR (waarde 1 juli 2002) i.f.v. de sociale patronale lasten van gesalarieerde geneesheren (= <i>budget één keer vastgelegd in 2002</i>)</p> <p>E = de op 30 juni 2002 toegekende bedragen, bij toepassing van artikel 22bis, § 3, 1<sup>o</sup>, en 47, 1<sup>o</sup>, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 voor wat de op</p>

<p>équipements attribués sur base de l'article 7 de l'arrêté royal du 27 octobre 1989 (= <i>budget RMN universitaire</i>).</p>	<p>basis van artikel 7 van het koninklijk besluit van 27 oktober 1989 toegekende uitrusting betreft (= <i>budget universitaire NMR</i>)</p>
<p>L'article 77 § 2 décrit la manière dont la sous-partie B7B a été composée historiquement (= l'origine du budget).  <math>B7B = A + B + C + D</math>  A = la différence de budget correspondant à la différence de points octroyés au 30 juin 2002 et les points qui auraient été octroyés au 30 juin 2002 si on avait appliqué les dispositions de l'article 46 de cet arrêté (= <i>points B2 "en plus" – cf. supra</i>)  B = la diminution de budget visée à l'article 42, § 8, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986, à sa valeur au 30 juin 2002 (= <i>diminution B2 lits universitaires – cf. supra</i>)  C = la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application de l'article 48, § 14, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 (= <i>NTM – cf. supra</i>)  D = la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application de l'article 48, § 28, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 (= <i>fonction de formation – cf. supra</i>).</p>	<p>Art. 77. § 2 beschrijft hoe het onderdeel B7B historisch werd samengesteld (= oorsprong van het budget)  <math>B7B = A + B + C + D</math>  A = het budgetverschil overeenstemmend met het verschil tussen de op 30 juni 2002 toegekende punten en de punten die op 30 juni 2002 toegekend zouden worden, als men de bepalingen van artikel 46 van dit besluit zou toepassen (= <i>extra B2 punten – cf. supra</i>)  B = de vermindering van het budget bedoeld in artikel 42, § 8 van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 op zijn waarde op 30 juni 2002; (= <i>vermindering B2 universitaire bedden – cf. supra</i>)  C = de waarde op 30 juni 2002 van de financiering toegekend bij toepassing van artikel 48, § 14, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 (= <i>NMT – cf. supra</i>)  D = de waarde op 30 juni 2002 van de bij toepassing van artikel 48, § 28 van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 toegekende financiering (= <i>opleidingsfunctie – cf. supra</i>).</p>
<p>L'article 77 §1er (B7A) et §2 (B7B) définit précisément les modalités d'attribution des différents éléments constitutifs des sous-parties B7A et B7B. L'annexe 12 de l'A.R. du 25 avril 2002 détaille en outre une liste de critères restrictifs à respecter par les hôpitaux concernés en ce qui concerne les financements relatifs aux Nouvelles Technologies Médicales et à la fonction de Formation, qui en ont de facto limité l'accès à un nombre restreint d'hôpitaux.</p>	<p>Artikel 77 §1 (B7A) en §2 (B7B) geeft een precieze omschrijving van de nadere regels inzake de toekenning van de verschillende elementen waaruit onderdelen B7A en B7B bestaan. Bijlage 12 van het KB van 25 april 2002 detailleert daarnaast een lijst van restrictieve criteria die de ziekenhuizen in kwestie moeten naleven wat betreft de financieringen voor de nieuwe medische technologieën en de opleidingsfunctie, die de facto de toegang ertoe hebben beperkt tot een beperkt aantal ziekenhuizen.</p>
<p><b>REDISTRIBUTION PÉRIODIQUE</b>  Le budget national B7A est <b>chaque année</b>, depuis juillet 2003, partiellement <b>redistribué</b> entre les 7 hôpitaux universitaires sur base des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25% de budget ABC (moyennant la condition d'un nombre suffisant de publications scientifiques),</li> <li>• 15% ABC (redistribution annuelle sur base du # maîtres de stage agréés et # MSF agréés),</li> </ul>	<p><b>PERIODIEKE HERVERDELING</b>  Het nationaal budget B7A <b>wordt jaarlijks</b>, vanaf juli 2003, deels <b>herverdeeld</b> tussen de 7 universitaire ziekenhuizen op basis van volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25% van budget ABC (o.b.v. voorwaarde voldoende wetenschappelijke publicaties)</li> <li>• 15% ABC (jaarlijkse herverdeling o.b.v. # erkende stagemesters en # erkende ASO's)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60% ABC (sur base du budget B2 valeur 1/7/2003),</li> <li>• D (redistribution annuelle sur base du nombre d'ETP médecins spécialistes, pondéré en fonction de leur statut social, à savoir contractuel, statutaire ou fonction publique),</li> <li>• E (forfait par appareil RMN universitaire agréé).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60% ABC (o.b.v. budget B2 waarde 1/7/2003)</li> <li>• D (jaarlijkse herverdeling o.b.v. het aantal VTE geneesherspecialisten, gewogen volgens hun sociaal statuut, m.n. contractueel, statutair of openbaar ambt)</li> <li>• E (forfait per erkend universitair NMR toestel)</li> </ul>
<p>Les 15% ABC (sous-budget national fermé) sont redistribués chaque année (BMF 1/7/t) entre les 7 hôpitaux universitaires, sur base du nombre de maîtres de stage agréés de l'année (t-2) et du nombre de MSF de l'année (t-2), limité au nombre qui est renseigné par spécialité et par année de stage dans l'arrêté d'agrément du maître de stage. Le nombre de maîtres de stage et de MSF que les hôpitaux rapportent chaque année, pondéré par les montants prévus par MSF et par maître de stage dans la législation initiale (à savoir € 29.747,22/maître de stage et € 4.709,98/MSF), sert de poids pour redistribuer le budget annuellement. S'il y a davantage de MSF/maîtres de stage, le budget par MSF/maître de stage diminuera au final.</p>	<p>De 15% ABC (nationaal gesloten deelbudget) wordt jaarlijks (BFM 1/7/t) herverdeeld tussen de 7 UZ's, op basis van het aantal erkende stagemeeesters van het jaar (t-2) en het aantal ASO's van het jaar (t-2), beperkt tot het aantal dat per specialiteit en per stagejaar vermeld wordt in het erkenningsbesluit van de stagemeeester. Het aantal stagemeeesters en ASO's die de ziekenhuizen jaarlijks rapporteren, gewogen met de bedragen per ASO en stagemeeester zoals voorzien in de initiële wetgeving (m.n. € 29.747,22/stagemeeester en € 4.709,98/ASO) worden als gewicht gebruikt om het budget jaarlijks te herverdelen. Als er meer ASO's/stagemeeesters zijn, daalt bijgevolg finaal het budget per ASO / stagemeeester.</p>
<p>La sous-partie <b>B7B n'est pas redistribuée</b> chaque année ; les budgets sont maintenus par hôpital.</p>	<p>Het onderdeel <b>B7B</b> wordt jaarlijks <b>niet herverdeeld</b>; de budgetten blijven behouden per ziekenhuis.</p>
<p>En 2002, la partie formation du budget B7B avait été répartie comme suit : € 1,08 mio sur base du nombre de MSF (230), et € 1,37 mio sur base du nombre de maîtres de stage (46). Depuis lors, le budget n'a pas été redistribué, mais quelques hôpitaux sont encore venus s'ajouter, de sorte qu'en 2017, cette partie du <b>budget B7B de € 5,12 mio pour la fonction de formation</b> a été de facto répartie comme suit : € 2,98 mio sur base du nombre historique de maîtres de stage (87) et € 2,14 mio sur base du nombre historique de MSF (396). L'économie de 14,19% sur le B7B, qui a été appliquée en 2017, est déjà reprise dans ces chiffres. Cette économie a été répartie de manière proportionnelle sur les parties du B7B (hors économie, la masse D du B7B s'élevait à € 5,965 mio ; moins l'économie de € 0,847 mio, il reste € 5,118 mio pour la fonction de formation dans ces 6 hôpitaux spécifiques).</p>	<p>Anno 2002 was het opleidingsonderdeel van het B7B-budget als volgt verdeeld: € 1,08 mio, op basis van het aantal ASOs (230) en € 1,37 mio op basis van het aantal stagemeeesters (46). Sindsdien is het budget niet herverdeeld, maar zijn er wel nog een aantal ziekenhuizen bijgekomen, zodat anno 2017 dit onderdeel van het <b>B7B-budget van € 5,12 mio voor de opleidingsfunctie</b> de facto als volgt is verdeeld: € 2,98 mio op basis van het historisch aantal stagemeeesters (87) en € 2,14 mio op basis van het historisch aantal ASO (396). In deze cijfers is de 14,19% besparing op B7B, die in 2017 werd doorgevoerd reeds opgenomen. Deze besparing werd proportioneel verdeeld over de onderdelen van B7B (excl. besparing bedroeg de massa D van B7B € 5,965 mio, min besparing €-0,847 mio, blijft er €5,118 mio voor de opleidingsfunctie in deze 6 specifieke ziekenhuizen).</p>

<b><u>Annexe 4 – correctif livre vert</u></b>	<b><u>Bijlage 4 – correctie groenboek</u></b>
LIVRE VERT SUR LE FINANCEMENT ET LA PROGRAMMATION DES STAGES POUR MÉDECINS	GROENBOEK OVER DE FINANCIERING EN DE PROGRAMMATIE VAN STAGES VOOR ARTSEN
<p>Dans le texte actuel ( page 19) de ce « Livre vert sur le financement et la programmation des stages pour médecins », sous le point « Moyens budgétaires actuels », il est proposé de remplacer le texte actuel suivant :</p>	<p>In de huidige tekst (pagina 19) van dat « Groenboek over de financiering en de programmatie van stages voor artsen » wordt er, onder het punt « Huidige budgettaire middelen », voorgesteld om de huidige onderstaande tekst:</p>
<p>« Les moyens du BMF</p> <p>Dans le BMF, la sous-partie B7 est liée à la fonction universitaire. Cette fonction inclut la formation des médecins, sans y allouer un budget spécifique. Le budget prévu à cette fin est, de la sorte, intégré de façon implicite dans le financement des hôpitaux universitaires. Cela permet d'indemniser ces hôpitaux pour la formation des médecins spécialistes en formation, à l'instar de l'indemnité pour les appareils médicaux lourds spécifiques et la recherche.</p>	<p>« De middelen in het BFM</p> <p>In het BFM is onderdeel B7 gelinkt aan de universitaire functie. Deze functie incorporeert het opleiden van artsen, zonder hiervoor een specifiek budget voor te alloceren. Het budget hiervoor is hierdoor impliciet verwerkt in de financiering van de universitaire ziekenhuizen. Hiermee worden deze vergoed voor de opleiding van de artsen-specialisten in opleiding, net zoals de vergoeding voor specifieke zware medische apparatuur en onderzoek.</p>
<p>La sous-partie B7 du BMF est destinée à la fonction universitaire, formation et recherche, et se divise en une sous-partie B7A et B7B. La sous-partie B7A est attribuée aux 7 hôpitaux universitaires. La sous-partie B7B est accordée de manière forfaitaire à un certain nombre d'hôpitaux généraux spécifiques qui répondent à des critères jamais fixés. La sous-partie B7B n'est pas une indemnité pour les lits universitaires dans des hôpitaux généraux : ceux-ci se trouvent à la sous-partie B4 et sont moins indemnisés par lit que dans la sous-partie B7B. »</p> <p>par le texte suivant :</p>	<p>Onderdeel B7 van het BFM is bedoeld voor de universitaire functie, opleiding en onderzoek, en valt uiteen in de onderdelen B7A en B7B. Onderdeel B7A wordt toegekend aan de 7 universitaire ziekenhuizen. Onderdeel B7B wordt forfaitair voor een vast bedrag toegekend aan een aantal specifieke algemene ziekenhuizen die voldoen aan nooit-vastgestelde criteria. Onderdeel B7B is geen vergoeding voor de universitaire bedden in algemene ziekenhuizen: deze bevinden zich in onderdeel B4, die per bed minder vergoed worden dan onderdeel B7B. »</p> <p>te vervangen door de volgende tekst:</p>

<p>« Les moyens du BMF</p> <p>Dans le BMF, la sous-partie B7 est liée à la fonction universitaire. Cette fonction inclut la formation des médecins. Le budget prévu à cette fin est, de la sorte, intégré dans le financement des hôpitaux universitaires. Cela permet d'indemniser ces hôpitaux pour la formation des médecins spécialistes, à l'instar de l'indemnité pour les appareils médicaux lourds spécifiques et la recherche.</p>	<p>« De middelen van het BFM</p> <p>In het BFM is onderdeel B7 gelinkt aan de universitaire functie. Deze functie incorporeert het opleiden van artsen. Het budget hiervoor is hierdoor verwerkt in de financiering van de universitaire ziekenhuizen. Hiermee worden deze vergoed voor de opleiding van de artsen-specialisten, net zoals de vergoeding voor specifieke zware medische apparatuur en onderzoek.</p>
<p>La sous-partie B7 du BMF est destinée à la fonction universitaire, formation et recherche, et se divise en une sous-partie B7A et B7B. La sous-partie B7A est attribuée aux 7 hôpitaux universitaires. La sous-partie B7B est accordée de manière forfaitaire (sur base historique, sans aucune actualisation) à un certain nombre d'hôpitaux généraux spécifiques qui répondent aux critères définis à l'annexe 12 de l'arrêté royal du 25 avril 2002.»</p>	<p>Onderdeel B7 van het BFM is bedoeld voor de universitaire functie, opleiding en onderzoek, en valt uiteen in de onderdelen B7A en B7B. Onderdeel B7A wordt toegekend aan de 7 universitaire ziekenhuizen. Onderdeel B7B wordt forfaitair (op historische basis, zonder actualisering) toegekend aan een aantal specifieke algemene ziekenhuizen die voldoen aan de criteria gedefinieerd in bijlage 12 van het koninklijk besluit van 25 april 2002.»</p>
<p>Notons que le CFEH attire l'attention sur le fait que les montants « € 6.000 » et « € 39.000 » repris au 1er alinéa du chapitre MSF à la page 14 du Livre vert sont erronés:</p>	<p>We merken op dat de FRZV de aandacht vestigt op het feit dat de bedragen « € 6.000 » en « € 39.000 » die vermeld staan in de 1ste alinea van het hoofdstuk ASO'S op pagina 14 van het groenboek foutief zijn:</p>

<b>Annexe 5</b>	<b>Bijlage 5</b>
fonctions de maîtres de stage et de coordination aux stages	functies stagemeesters en coördinatie van de stages
<p><b>Tâches du maître de stage coordinateur avant la formation des MSF (avec l'appui des services administratifs)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processus de sélection du candidat MSF en tenant compte des exigences légales;</li> <li>- Information au MSF débutant sur les modalités et exigences de la formation et le plan de stage / l'agrément ainsi que sur l'accompagnement et l'évaluation pendant la formation;</li> <li>- Établissement du plan de stage</li> <li>- Recherche de lieux de stage supplémentaires – cette mission va prendre de l'importance à la lumière de la double cohorte.</li> </ul>	<p><b>Takenpakket van de coördinerend stagemeester voor de opleiding van de ASO (met de ondersteuning van de administratieve diensten) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- selectieproces van de kandidaat-ASO rekening houdend met de wettelijke vereisten .</li> <li>- Informatie aan de startende ASO over de modaliteiten en vereisten van de opleiding en het stageplan / de erkenning en over de begeleiding en evaluatie tijdens de opleiding.</li> <li>- Stageplan op te maken</li> <li>- extra stageplaatsen zoeken – en dit wordt een belangrijker opdracht in het licht van de dubbele cohorte.</li> </ul>
<p><b>Tâches du maître de stage coordinateur pendant la formation des MSF (avec l'appui des services administratifs)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement du MSF dans l'avancement de sa formation théorique et pratique : entretiens de planification, de fonctionnement et d'évaluation, moments d'évaluation formelle, évaluations sur le lieu de travail clinique, rapports d'avancement sur base du portfolio/carnet de stage du MSF, ...</li> <li>- Modifications du plan de stage des MSF : celles-ci requièrent les contacts périodiques nécessaires avec les MSF concernés, une médiation et une négociation avec les maîtres de stage et services de stage (périphériques) concernés et les autres MSF. Le fait que l'A.M. du 06.10.2017 prévoit maintenant aussi la formation à temps partiel nécessitera à l'avenir encore plus de coordination et de concertation à l'initiative du maître de stage coordinateur.</li> <li>- Aide aux MSF pour l'introduction de leur demande d'agrément</li> <li>- Suivi des lieux de stage : contacts réguliers avec les lieux de stage et les maîtres de stage, suivi des problèmes</li> <li>- Soutien et accompagnement du MSF pour lui apprendre à faire de la recherche scientifique</li> <li>- Fourniture de feed-back sur la qualité de la formation des divers services de stage sur la base d'analyses des enquêtes de qualité</li> </ul>	<p><b>Takenpakket van de coördinerend stagemeester tijdens de opleiding van de ASO (met de ondersteuning van de administratieve diensten) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- begeleiding van de ASO in de voortgang van zijn/haar theoretische en praktische opleiding: plannings-, functionerings- en evaluatiegesprekken, formele evaluatiemomenten, beoordelingen op de klinische werkvloer, voortgangsverslagen op basis van het portfolio/stageboekje van de ASO,....</li> <li>- wijzigingen van het stageplan van de ASO's: Deze vragen vergen de nodige periodieke contacten met de betrokken ASO's, bemiddeling en onderhandeling met de betrokken (perifere) stagemeesters en –diensten en andere ASO's. Het feit dat het MB van 06.10.2017 nu ook de mogelijkheid tot deeltijdse opleiding voorziet zal, in de toekomst, nog meer coördinatie en overleg geïnitieerd vanuit de coördinerend stagemeester vereisen.</li> <li>- de ASO helpen bij het indienen van zijn aanvraag tot erkenning.</li> <li>- Opvolging van de stageplaatsen: regelmatige contact met de stageplaatsens en stagemeesters, opvolging van de problemen,</li> <li>- ondersteuning en begeleiding van de ASO om wetenschappelijk onderzoek te leren uitvoeren</li> <li>- feedback geven over de kwaliteit van opleiding van diverse stagediensten op basis van analyses van de kwaliteitsbevragingen</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les maîtres de stage coordinateurs assument fréquemment le rôle de président ou de vice-président de la commission d'agrément.</li> <li>- Organisation de formations / journées d'étude pour les maîtres de stage périphériques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De universitaire coördinerende stagemeesters nemen veelal de rol van voorzitter of ondervoorzitter op van de erkenningscommissie.</li> <li>- opleiding organiseren voor de perifere stagemeesters / studiedagen</li> </ul>
<p><b>Tâches du maître de stage en matière de formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation et proposition de colloques scientifiques périodiques et de formation permanente</li> <li>- Demande / prolongation périodique de son agrément comme maître de stage / lieu de stage (avec l'appui des services administratifs)</li> <li>- L'appartenance à la commission d'agrément est une constante chez les maîtres de stage (indépendamment du nombre de plans de stage).</li> <li>- organisation et animation des « Grands Tours » et/ou des séminaires de service.</li> <li>- formation théorique (enseignement).</li> <li>- Formation pratique, apprentissage au lit du malade, tenue du dossier médical, relations avec les familles.</li> <li>- Démonstration des actes techniques ou opératoires.</li> <li>- Accompagnement des actes techniques ou opératoires réalisés en première main par le candidat spécialiste.</li> <li>- Tour de salles, Discussions de cas</li> <li>- Debriefing des gardes réalisées par les candidats spécialistes.</li> <li>- Formation à la lecture critique de la littérature (médecine factuelle).</li> <li>- Participation des candidats spécialistes aux études scientifiques en cours dans le service.</li> <li>- Préparation du mémoire de fin d'étude.</li> <li>- Formation à l'utilisation des outils informatiques de l'institution et plus généralement à la télématique médicale.</li> <li>- Formation à l'éthique médicale sur le terrain.</li> <li>- Formation à l'approche multidisciplinaire au sein de la structure hospitalière.</li> <li>- Formation à la tarification des actes et à la tenue des différents registres requis par le SPF Santé Publique et l'INAMI.</li> <li>- Formation à la problématique des droits des patients.</li> </ul>	<p><b>Taken van de stagemeester op vlak van opleiding:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het organiseren en aanbieden van periodieke wetenschappelijke kansen en permanente vorming.</li> <li>- de periodieke aanvraag / verlenging van zijn erkenning als stagemeester/stageplaats (met de ondersteuning van administratieve diensten)</li> <li>- lidmaatschap van de erkenningscommissie is een vaste kost per stagemeester (onafhankelijk van het aantal stageplannen).</li> <li>- Organisatie en animatie van de « Grands Tours » en/of van de dienstseminaries.</li> <li>- Theoretische opleiding (onderwijs).</li> <li>- Praktijkopleiding, bed-side learning, bijhouden van het medisch dossier, contact met de families.</li> <li>- Demonstratie van de technische of operatieve handelingen.</li> <li>- Begeleiding van de technische of operatieve handelingen uitgevoerd in eerste hand door de kandidaat-specialist.</li> <li>- Zaalrondes, casusbespreking.</li> <li>- Debriefing van de wachtdiensten verricht door de kandidaat-specialisten.</li> <li>- Opleiding in kritische lezing van de literatuur (feitelijke geneeskunde).</li> <li>- Deelname van de kandidaat-specialisten aan de wetenschappelijke studies die lopende zijn op de dienst.</li> <li>- Voorbereiding van het eindwerk.</li> <li>- Opleiding in het gebruik van de informaticatools van de instelling en algemener in medische telematica.</li> <li>- Opleiding medische ethiek op het terrein.</li> <li>- Opleiding multidisciplinaire benadering binnen de ziekenhuisstructuur.</li> <li>- Opleiding inzake de tarifiering van de handelingen en het bijhouden van de verschillende registers die vereist zijn door FOD Volksgezondheid en het RIZIV.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation à l'économie de la santé sur le terrain (études coût/efficacité et coût/utilité).</li> <li>- Formation à l'importance d'une démarche qualité dans la pratique médicale.</li> <li>- Evaluation du stagiaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opleiding inzake de problematiek van de patiëntenrechten.</li> <li>- Opleiding in de gezondheidseconomie op het terrein (studies kosteneffectiviteit en kostenutiliteit).</li> <li>- Opleiding inzake het belang van een kwaliteitsaanpak in de medische praktijk.</li> <li>- Evaluatie van de stagiair.</li> </ul>
<p><b>Tâches des services administratifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établissement du contrat entre l'institution et le candidat spécialiste.</li> <li>- Séance de présentation de l'hôpital.</li> <li>- Préparation et délivrance des badges et des accès informatiques de l'hôpital.</li> <li>- Établissement des rôles de gardes.</li> <li>- Aide logistique dans le cadre de la réalisation des gardes.</li> <li>- Tâches diverses de communication au sein de l'hôpital.</li> <li>- Etablissement des relations administratives avec le MDS coordinateur et la Faculté de Médecine dans le cadre du stage réalisé.</li> <li>- Facturation du coût des stagiaires aux hôpitaux périphérique</li> </ul>	<p><b>Taken van de administratieve diensten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaststelling van het contract tussen de instelling en de kandidaat-specialist.</li> <li>- Presentatiesessie van het ziekenhuis.</li> <li>- Voorbereiden en afleveren van de badges en toegang tot informatica van het ziekenhuis</li> <li>- Uitrollen van de wachten</li> <li>- Logistieke hulp in het kader van het verwezenlijken van de wachten.</li> <li>- Verschillende communicatietaken binnen het ziekenhuis.</li> <li>- Opzetten administratieve relaties met de "MDS" coördinator en de Faculteit Geneeskunde in het kader van de gerealiseerde stage.</li> <li>- Facturatie van de kosten van de stagiairs aan perifere ziekenhuizen.</li> </ul>

<b><u>Annexe 6</u></b>	<b><u>Bijlage 6</u></b>
	27/10/2017 VASO-AMSF VZW Laarbeeklaan 101 1090 Jette info@vaso-amsf.be www.vaso-amsf.be
	Groenboek financiering en programmatie van stages Reactie VASO-AMSF Verantwoordelijke Dr. Frederik Deman, Dr. Johan Clukers
<b>Livre vert sur le financement et la programmation des stages</b>	<b>Groenboek financiering en programmatie van stages</b>
<p>1. Évaluation permanente de la qualité</p> <p>La volonté d'approfondir l'évaluation de la qualité nous tient très à cœur. Notre principe est que cette mission est du ressort du groupe de travail Qualité du Conseil supérieur. De notre côté, nous considérons que l'enquête ABC actuelle (qui est d'ailleurs "evidence-based"), a sa place dans le contrôle de qualité. Cette enquête est déjà utilisée par les universités et peut selon nous servir de base solide en matière d'évaluation de la qualité. Il nous paraît judicieux d'homogénéiser celle-ci, de l'étendre aux lieux de stage non universitaires et de la placer (conjointement) sous la surveillance d'un organe central. C'est en tout cas la position que nous défendrons au sein du groupe de travail du Conseil supérieur.</p>	<p>1. Continue kwaliteitstoetsing</p> <p>De wil om de kwaliteitstoetsing te verdiepen spreekt ons erg aan. We gaan er van uit dat dit wordt opgenomen in de werkgroep kwaliteit van de hoge raad. Zelf zien we binnen de kwaliteitscontrole de 'huidige ABC-bevraging' (die overigens evidence based is). Deze bevraging wordt reeds door de universiteiten gebruikt, en kan voor ons als sterke basis dienen inzake kwaliteitstoetsing. Het lijkt ons goed deze te homogeniseren, uit te breiden naar de niet-universitaire stageplaatsen en (mede) onder bewaking van een centraal orgaan te plaatsen. We zullen dit alvast opnemen in de werkgroep van de hoge raad.</p>
<p>2. Stage à temps partiel</p> <p>L'introduction de la possibilité de travail à temps partiel nous semble être une bonne avancée. Nous nous demandons toutefois s'il ne faudrait pas définir plus concrètement les notions de "temps plein" et "temps partiel" : un mandat à temps plein porte-t-il sur 60 heures (signature de la clause d'opting-out) ou sur 48 heures ? Les textes de loi actuels ne se prononcent pas à ce sujet. C'est déjà en ce moment un point de discussion dans les textes de loi actuels qui parlent de</p>	<p>2. Deeltijdse stage:</p> <p>Het invoeren van de mogelijkheid tot deeltijds werk lijkt ons een goede vooruitgang. We vragen ons echter af de begrippen 'voltijds' en 'deeltijds' niet concreter benoemd moeten worden: Betreft een voltijds mandaat 60 uur (tekenen van opting out) of 48 uur? De huidige wetteksten spreken zich hier niet over uit. Dit is reeds vandaag de dag een discussiepunt in de huidige wetteksten die spreken over een "voltijdse opleiding". Sporadisch komt dit ook ter sprake in</p>

<p>"formation à temps plein". Le sujet est aussi abordé sporadiquement dans les commissions d'agrément qui n'acceptent pas la non-signature de l'opting-out.</p> <p>Par ailleurs, nous nous sommes demandé s'il ne faudrait pas également une possibilité d'accomplir toute la formation à temps partiel. Existe-t-il une durée maximale pour une formation ? Peut-être faut-il aussi soumettre cette question au Conseil supérieur ou à une autre instance pour mener un débat plus large à ce sujet ?</p>	<p>erkeningscommissies die het niet-tekenen van de opting out niet aanvaarden.</p> <p>Daarnaast rees bij ons de vraag of het ook mogelijk moet kunnen zijn om heel de opleiding deeltijds af te leggen? Is er een maximale duur voor een opleiding? Misschien moet deze vraag ook voorgelegd worden aan de hoge raad of een andere instantie om hier een breder debat over te houden?</p>
<p>3. Stage hospitalier des MGF</p> <p>En tant qu'association, nous plaidons pour un alignement des critères d'agrément et du financement relatifs au stage hospitalier des MGF sur ceux des MSF. Notre souhait est d'éviter à tout prix qu'une "concurrence" s'installe ainsi entre MGF et MSF pour trouver des places de stage. Quand les places de stage pour les médecins généralistes en formation bénéficient d'un meilleur soutien financier, quand les critères/la procédure d'agrément sont plus souples, le système comporte dès lors un risque certain.</p>	<p>3. Ziekenhuisstage HAIO</p> <p>Vanuit onze vereniging willen we er voor pleiten om de erkenningcriteria en financiering voor de ziekenhuisstage van de HAIO gelijk te maken aan deze van de ASO. Zo willen we ten allen koste vermijden dat er een "concurrentie" bestaat tussen HAIO's en ASO's om stageplaatsen te vinden. Wanneer de stageplaatsen voor de huisartsen in opleiding financieel meer ondersteund worden, de erkenningprocedure/criteria soepeler zijn houdt dit dan ook een zeker risico in.</p>
<p>4. Financement du stage hospitalier des MSF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans l'introduction, nous nous demandons si le B7B du BMF sera repris dans le financement. Il nous paraît évident de transférer également ces moyens à la structure à créer.</li> <li>- Le système des vouchers nous semble une bonne approche. Nous nous demandons toutefois s'il ne pourrait pas s'appliquer aussi aux lieux de stage spécifiques (max. 6 mois). Il existe ainsi des lieux de stage spécifiques qui ont un MSF en service pendant quasiment une année entière. Au final, ces lieux de stage ne contribuent-ils pas pleinement à la formation des MSF ?</li> <li>- Vouchers différenciés : à cet égard, nous nous montrons critiques. Dans notre vision, chaque lieu de stage est "égal" et le volet formation doit donc bénéficier d'un traitement identique. Dans certaines circonstances toutefois (flexibilité dans l'utilisation, pénurie objective de maîtres de stage dans certaines spécialités (problématiques)...), nous pouvons</li> </ul>	<p>4. Financiering ziekenhuisstage ASO's</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In de inleiding vragen we ons af of ook de B7B uit de BFM wordt opgenomen in de financiering. Het lijkt ons evident ook deze middelen over te dragen naar de op te richten structuur.</li> <li>- Het systeem met de vouchers is voor ons een goede insteek. We vragen ons echter af of dit ook voor de specifieke stageplaatsenplaatsen (max. 6 maand) kan gelden? Zo zijn er specifieke stageplaatsen die quasi een heel jaar een ASO in dienst hebben. Uiteindelijk dragen deze plaatsen ook volwaardig bij tot de opleiding van de ASO's?</li> <li>- Gedifferentieerde vouchers: Hier staan we kritisch tegenover. In onze visie is elke stageplaats "gelijk" en moet het deel opleiding ook gelijk behandeld worden. Echter onder bepaalde omstandigheden (flexibel in gebruik, bij objectief tekort aan stagemeesters in bepaalde (knelpunt)specialismen,...) kunnen we ons hier toch achter</li> </ul>

<p>néanmoins nous y rallier. Afin aussi de garantir la transparence financière du système, nous plaidons pour la création, indépendamment du système de vouchers, d'un "fonds d'impulsion" pour les spécialités problématiques qui permettrait un soutien supplémentaire lorsque cela est souhaitable. Ainsi, il est clair que chaque lieu de stage est à appréhender sur un pied d'égalité (vouchers identiques) et, en cas de nécessité, que des impulsions supplémentaires sont souhaitables dans certaines disciplines pour pouvoir assurer la planification de l'offre médicale. De la sorte également, il est veillé de manière transparente et synoptique à l'utilisation flexible de ces budgets.</p> <p>- Rémunération différenciée pour les MSF : nous n'en sommes pas partisans. Il existe une forte demande de la base (révélée par notre enquête sur le statut social) pour une homogénéisation des salaires et des avantages extra-légaux. De même, après consultation d'une fraction limitée de cette base (les représentants des MSF dans les hôpitaux universitaires), il nous apparaît qu'il n'existe aucun soutien en faveur de ce système : notre principe est un choix positif pour une spécialité précise dans lequel la rémunération au cours des années de MSF ne jouera aucun rôle. À notre avis, d'autres mesures telles qu'augmenter l'attractivité globale (pas seulement les années en tant que MSF) de certaines disciplines, des mesures au niveau de la formation comme cela s'est fait chez les médecins généralistes, un suivi plus strict de la planification de l'offre médicale et une différenciation au moyen de sous-quotas – même si cela est une compétence communautaire – sont plus souhaitables et probablement aussi plus efficaces.</p>	<p>scharen. Om dit ook financieel transparant te houden pleiten we er voor om los van de vouchers een "impuls-fonds" voor knelpuntspecialismen te creëren van waaruit extra ondersteuning kan komen indien dit wenselijk is. Zo is het duidelijk dat elke stageplaats gelijk benaderd wordt (gelijke vouchers) en indien nodig dat er in sommige disciplines wat extra impulsen wenselijk zijn om in de planning van het medisch aanbod te kunnen voorzien. Het waken over de flexibel gebruik van deze budgetten verloopt op deze manier ook transparant en overzichtelijk.</p> <p>- Gedifferentieerde verloning voor ASO's: hier zijn we geen voorstander van. Er is een grote vraag van de achterban (blijkend uit onze bevraging omtrent het sociale statuut) om de lonen en extra-legale voordelen te homogeniseren. Ook na het raadplegen van een beperkt deel van deze achterban (ASO-vertegenwoordigers in de universitaire ziekenhuizen) lijkt het ons dat hier geen draagvlak voor is: we gaan uit van een positieve keuze voor een bepaald specialisme waarbij de verloning in de assistentjaren geen doorslag zal spelen. Volgens ons zijn andere maatregelen zoals disciplines in zijn geheel aantrekkelijker maken (niet enkel de jaren als ASO), maatregelen in de opleiding zoals ook gebeurde bij de huisartsen, striktere opvolging van de planning van het medisch aanbod en differentiatie met subquota – hoewel een gemeenschapsbevoegdheid - wenselijker en waarschijnlijk ook effectiever.</p>
<p>5. Financement des MSF</p> <p>Comme déclaré précédemment, la première priorité du Cabinet est de faire entrer en vigueur le Livre vert. Ensuite, les conditions de travail des MSF pourraient être homogénéisées. Nous partons du principe que nous sommes impliqués au premier chef dans ce processus et nous</p>	<p>5. Financiering ASO's</p> <p>Zoals reeds eerder aangegeven is de eerste prioriteit van het kabinet om het groenboek in werking te laten treden. Vervolgens zouden de arbeidsvoorwaarden van de ASO's gehomogeniseerd kunnen worden. Wij gaan er van uit dat we hierin als eerste betrokken worden en kijken</p>

<p>attendons avec impatience la suite des pourparlers à ce sujet. Dans les prochains mois, nous allons d'ores et déjà préparer ce thème par une cartographie de la situation actuelle. Le texte mentionne que le statut SUI GENERI est maintenu. Le statut SUI GENERI en soi ne fera donc pas l'objet de discussions dans le contexte de ce Livre vert. Nous aimerions toutefois demander à nouveau par cette voie s'il est possible via le ministre des Pensions d'élaborer une réglementation permettant de reconnaître les années passées en tant que MSF/MGF dans le calcul de l'âge de la pension (forte contribution sociétale du MSF et par la suite dans la carrière, la volonté est-elle d'imposer aux médecins une carrière de 45 ans qui commence à 30 ans ?, ...).</p>	<p>alvast uit naar de verdere besprekingen hierover. De komende maanden zullen wij dit alvast dit thema voorbereiden door de huidige situatie in kaart te brengen. In de tekst staat vermeld dat het SUI Generi statuut behouden blijft. Over het SUI GENERI statuut an sich zal dan ook niet gediscussieerd worden in de context van dit groenboek. Wel willen we via deze weg nog eens vragen of via de minister van pensioenen een regeling kan uitgewerkt worden zodat de jaren als ASO/HAIO erkent worden in de berekening van de pensioenleeftijd (hoge maatschappelijke bijdrage als ASO en in de verdere loopbaan, willen we artsen met een loopbaan van 45 jaar die start op hun 30e?...).</p>
<p>6. Remarques générales  a. Internationalisation  Le système des vouchers offre également des opportunités sur le plan de l'internationalisation de la formation professionnelle. Actuellement, il n'est pas toujours facile de trouver un lieu de stage à l'étranger en raison de l'absence de financement en contrepartie (contrairement au cas des médecins en formation du pays où l'on souhaite accomplir le stage). Nous nous demandons dès lors si l'on a déjà réfléchi à la possibilité d'employer les vouchers pour un lieu de stage à l'étranger. En tant que représentants des médecins spécialistes en formation, nous pensons en tout cas qu'il faut le faire –ce qui s'inscrit également dans le cadre plus large de la prise en charge de la double cohorte.</p> <p>b. Tâche de formation des hôpitaux universitaires, financement de projets de formation  Un financement de la formation par le biais des MSF est une évolution importante dans le paysage médical. Nous espérons toutefois qu'une attention et une marge (financière) subsistent pour la mission de formation (primaire) des hôpitaux universitaires. Actuellement au quotidien, nous voyons que les investissements permettant d'améliorer la formation proviennent souvent de ces centres (p. ex. l'emploi généralisé de Medbook, le développement d'un "skills lab",...). Nous espérons dès lors que le nouveau modèle de financement tel qu'il est présenté ici n'aura pas une incidence (négative) sur ce genre</p>	<p>6. Algemene bemerkingen:  a. Internationalisering  Het systeem van de vouchers biedt ook opportuniteiten op vlak van internationalisering van de beroepsopleiding. Momenteel is het niet altijd makkelijk om een buitenlandse stageplaats te vinden omwille van het feit dat er geen financiering tegenover staat (i.t.t bij de artsen in opleiding van het land waar men de stage wil lopen). We vragen ons dan ook af of hier reeds over nagedacht is: is het mogelijk de vouchers in te zetten voor een stageplaats in het buitenland? Als vertegenwoordigers van de arts-specialisten in opleiding vinden we alvast van wel – wat ook past in de bredere aanpak van de dubbele cohorte.</p> <p>b. De opleidingstaak van universitaire ziekenhuizen, financiering van opleidingsprojecten  Financiering van de opleiding via de ASO's is een belangrijke ontwikkeling in het medische landschap. Wij hopen echter dat er aandacht en (financiële) ruimte blijft voor de (primaire) opleidingsopdracht van de universitaire ziekenhuizen. Vandaag de dag zien wij investeringen om opleiding te verbeteren toch vaak ontstaan uit deze centra (bv. Het globaal gebruik van Medbook, het ontwikkelen van een skills lab,...). We hopen dan ook dat het nieuwe financieringsmodel zoals hier voorgesteld geen (negatieve) invloed heeft op dergelijke investeringen hoewel we ook beseffen dat deze investeringen (gedeeltelijk) kaderen in de Manama specialistische</p>

d'investissements, même si nous comprenons que ces investissements s'inscrivent (en partie) dans le cadre d'un master de second cycle en médecine spécialisée, lequel est de nouveau une compétence communautaire. Une possibilité d'y pallier est peut-être la création d'un fonds d'investissement au sein de la structure administrative dont il est question. Ce fonds pourrait alors (chaque année ?) prévoir un budget permettant de financer des projets de formation (en tenant compte de la dispersion régionale, d'exigences de qualité, d'une motivation,...). Dans l'hypothèse où des critères objectifs interviennent pour les investissements, les lieux de formation non universitaires entrent bien entendu en considération pour ce budget et une dynamique positive peut ainsi être créée pour la formation de générations futures de jeunes spécialistes. Ce fonds offre également la possibilité pour les entités fédérées de contribuer à des investissements qui s'appliquent à la fois à la formation professionnelle et au volet académique de la formation.

geneeskunde hetgeen dan weer een bevoegdheid van de gemeenschappen is. Een mogelijkheid om hieraan tegemoet te komen is misschien de oprichting van een investeringsfonds binnen de administratieve structuur waarvan sprake. Dit fonds zou dan (jaarlijks?) een budget kunnen voorzien waarmee opleidingsprojecten mee gefinancierd kunnen worden (rekening houdend met de regionale spreiding, kwaliteitsvereisten, motivering,...). Indien objectieve criteria spelen voor investeringen kunnen uiteraard niet-universitaire opleidingsplaatsen in aanmerking komen voor dit budget en kan zo een positieve dynamiek ontstaan voor de opleiding van toekomstige generaties jonge specialisten. Ook biedt dit fonds de mogelijkheid voor de deelstaten om bij te dragen aan investeringen die zowel gelden voor de beroepsopleiding en het academische luik van de opleiding.