

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 maart 2009

HOORZITTINGEN

**Het statuut van artsen-specialisten
in opleiding**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Marie-Claire LAMBERT**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 mars 2009

AUDITIONS

**Le statut des médecins spécialistes
en formation**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Marie-Claire LAMBERT**

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

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

CD&V	Luc Goutry, Nathalie Muylle, Lieve Van Daele
MR	Daniel Bacquelaire, Jean-Jacques Flahaux, Jacques Otlet
PS	Marie-Claire Lambert, Sophie Pécriaux
Open Vld	Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB	Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a	Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen!	Muriel Gerkens
cdH	Véronique Salvi
N-VA	Flor Van Noppen

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Sonja Becq, Mia De Schampelaere, Mark Verhaegen, Inge Vervotte
Valérie De Bue, Olivier Destrebecq, Denis Ducarme, Florence Reuter
Colette Burgeon, Jean Cornil, Linda Musin
Maggie De Block, Sofie Staelraeve, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers
Dalila Douifi, Meryame Kitir, Ludwig Vandenhove
Thérèse Snoy et d'Oppuers, Tinne Van der Straeten
Georges Dallemagne, Marie-Martine Schyns
Sarah Smeyers

cdH	:	centre démocrate Humaniste	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
FN	:	Front National	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MR	:	Mouvement Réformateur	
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
PS	:	Parti Socialiste	
sp.a	:	socialistische partij anders	
VB	:	Vlaams Belang	
Afkortingen bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen:</i>	<i>Commandes:</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

INHOUD

I. Procedure	4
II. Waarom een specifiek statuut?	5
A. Een kies evenwicht tussen kwaliteitsvolle geneeskunde en levenskwaliteit	5
B. Reële kosten voor de stagemeesters en de ziekenhuizen	6
C. Een almaar beter nageleefd statuut?	7
D. Een statuut <i>sui generis</i>	8
III. Facetten waaruit het statuut bestaat	9
A. Normatief raamwerk	9
1. Richtlijn 2003/88/EG	9
2. Koninklijk besluit van 30 april 1999	10
3. Andere federale normen	10
4. Gemeenschapsnormen	11
B. Financieel statuut	11
1. Op bezoldigingsvlak	11
2. Op financieringsvlak	13
3. Dualisme van de instellingen	14
C. Andere arbeidsvoorwaarden	14
1. Arbeidstijd	14
2. Bijzondere aspecten	17
D. Klachten en controle	17
IV. Opleiding	19
A. Opleidingskwaliteit	19
B. Master in de specialistische geneeskunde	22
C. Beoordeling	23
V. Bijzondere categorieën	24
A. Huisartsen in opleiding	24
B. Buitenlandse artsen	25
VI. <i>Follow-up</i> van de hoorzittingen van 15 juli 2008 en 10 februari 2009	25

SOMMAIRE

I. Procédure	4
II. Pourquoi un statut spécifique?	5
A. Un équilibre délicat entre médecine de qualité et qualité de vie	5
B. Un coût réel pour les maîtres de stage et les hôpitaux	6
C. Un statut de mieux en mieux respecté?	7
D. Un statut <i>sui generis</i>	8
III. Éléments constitutifs du statut	9
A. Encadrement normatif	9
1. Directive 2003/88/CE	9
2. Arrêté royal du 30 avril 1999	10
3. Autres normes fédérales	10
4. Normes communautaires	11
B. Statut financier	11
1. Quant à la rémunération	11
2. Quant au financement	13
3. Dualité d'institutions	14
C. Autres conditions de travail	14
1. Temps de travail	14
2. Aspects particuliers	17
D. Plaintes et contrôle	17
IV. Formation	19
A. Qualité de la formation	19
B. Master en médecine spécialiste	22
C. Appréciation	23
V. Catégories particulières	24
A. Médecins généralistes en formation	24
B. Médecins étrangers	25
VI. Suivi de ces auditions du 15 juillet 2008 et de ce 10 février 2009	25

DAMES EN HEREN,

I.— PROCEDURE

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 10 februari 2009 hoorzittingen gehouden over het statuut van artsen-specialisten in opleiding, zulks naar aanleiding van de gedachtewisseling van 15 juli 2008 (DOC 52 1402/001) over hetzelfde onderwerp.

De verschillende personen met wie hoorzittingen werden gehouden waren:

1. *Vertegenwoordigers van de artsen-specialisten in opleiding:*

– de heer Laurent Hermoye (Associatie voor de Verdediging van de Rechten van Artsen in Opleiding, afgekort AVRAO), die voor het overige heeft verwezen naar zijn betoog van 15 juli 2008;

– de heer Steven Vanden Broucke (Leuvense Vereniging van Artsen-Assistenten, afgekort LVGA), die ook de desiderata in herinnering heeft gebracht welke zijn vereniging heeft geformuleerd tijdens de vergadering van 15 juli 2008;

2. *Organisaties die opkomen voor de artsen:*

– de heer Jacques de Toeuf (BVAS), die voor het overige heeft verwezen naar een brief van 18 september 2008 die gericht was aan de voorzitter en de leden van de commissie, aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid alsmede aan de minister van Werk en Gelijke Kansen;

– de heer Marc Moens (Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten, afgekort VBS);

3. *Decanen van universiteiten en stageverantwoordelijken:*

– mevrouw Martine De Vos (diensthoofd en stagemeeester Gastro-enterologie en stagemeeester-coördinator aan de Universiteit Gent, lid van de erkenningscommissie en lid van VLIR, werkgroep aangaande oprichting Master in Specialistische Geneeskunde);

– de heer Yvon Englert (stagemeeester-coördinator gynaecologie, diensthoofd in het Hôpital Érasme, vice-deken van de faculteit Geneeskunde van de Université libre de Bruxelles, afgekort ULB);

MESDAMES, MESSIEURS,

I.— PROCÉDURE

Votre commission a consacré sa réunion du 10 février 2009 à des auditions relatives au statut des médecins spécialistes en formation, à la suite de l'échange de vues du 15 juillet 2009 (DOC 52-1402/001), qui portait sur le même sujet.

Les différentes personnes auditionnées ont été:

1. *Des représentants des médecins spécialistes en formation:*

– M. Laurent Hermoye (Association pour la défense des droits des médecins en formation, ADDMF), qui a renvoyé pour le surplus à son intervention du 15 juillet 2009;

– M. Steven Vanden Broucke (*Leuvense Vereniging van Geneesheren-Assistenten, LVGA*), qui a aussi rappelé les demandes formulées par son association au cours de la réunion du 15 juillet 2009;

2. *Des organisations de défense des médecins:*

– M. Jacques de Toeuf (ABSyM), qui a renvoyé pour le surplus à un courrier adressé le 18 septembre 2008 à la présidente et aux membres de la commission, à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et à la ministre de l'Emploi et du travail;

– M. Marc Moens (Groupement des Unions professionnelles belges de médecins spécialistes, GBS);

3. *Des doyens d'université et des responsables de stages:*

– Mme Martine De Vos (UZ Gent, responsable de stages); chef de service et maître de stage à l'unité de gastro-entérologie et coordinateur et maître de stage à l'Université de Gand, membre d'une commission d'agrément et du groupe de travail du VLIR (Conseil interuniversitaire flamand) chargé de la création d'un master en médecine spécialisée.

– M. Yvon Englert (maître de stage et maître de stage coordinateur en gynécologie, chef de service à l'Hôpital Erasme, vice-doyen de la Faculté de médecine de l'ULB);

– de heer Paul Van de Heyning (decaan van de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen, stagemeeester en stagemeeester-coördinator keel-, neus- en oorheelkunde, lid van de erkenningscommissie voor keel-, neus- en oorheelkunde);

– de heer André Geubel (voorzitter van de opleidingscommissie van het *Réseau Santé Louvain (RSL)* en van de *École de médecine van de Université catholique de Louvain (UCL)*, stagemeeester-coördinator gastro-enterologie en lid van de erkenningscommissie voor gastro-enterologie);

– de heer Gustave Moonen (decaan van de faculteit Geneeskunde van de Université de Liège (ULg), diensthoofd van de dienst Neurologie).

Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) verwijst naar het wetsvoorstel tot regeling van de arbeidstijd van de gezondheidswerkers tijdens hun opleiding en tot wijziging van de arbeidswet van 16 maart 1971 (DOC 52 1795/001).

II.— WAAROM EEN SPECIFIEK STATUUT?

Om het statuut van de artsen-specialisten in opleiding beter in zijn context te kunnen plaatsen, gaan verscheidene sprekers nader in op diverse specifieke aangelegenheden.

A. Een kies evenwicht tussen kwaliteitsvolle geneeskunde en levenskwaliteit

De heer Paul Van de Heyning beklemtoont dat de opleiding van goede artsen er mede voor zorgt dat aan de bevolking geneeskundige verzorging van optimale kwaliteit wordt geboden. Hun opleiding moet hun dan ook de mogelijkheid bieden de vereiste ervaring op te doen nadat zij voldoende kennis hebben verworven waarmee zij een praktijk kunnen beginnen. Die opleiding is niet tot de eerste jaren beperkt: in het artsenberoep is bijscholen een voortdurende must.

Het moeilijke daarbij bestaat erin die beroepsverplichting tot bijscholing subtiel te verzoenen met de noodzakelijke inachtneming van het recht een privé- en gezinsleven te leiden. Er moet een evenwicht worden bereikt. Een geneeskundestudent die een master heeft volbracht, heeft de keuze tussen huisartsengeneeskunde, een specialisatie, onderzoek of sociale geneeskunde.

De heer Yvon Englert herinnert aan alle bijzondere verantwoordelijkheden die de verstrekkers van gezondheidszorg op zich moeten nemen. Die

– M. Paul Van de Heyning (doyen de la Faculté de médecine de l'Université d'Anvers, maître de stage et maître de stage coordinateur pour l'oto-rhino-laryngologie, membre de la commission d'agrément pour l'oto-rhino-laryngologie);

– M. André Geubel (président de la commission de formation du Réseau Santé Louvain, RSL, et de l'école de médecine de l'UCL, maître de stage coordinateur en gastro-entérologie, membre de la commission d'agrément pour la gastro-entérologie);

– M. Gustave Moonen (doyen de la Faculté de médecine de l'ULg, chef du service de neurologie).

Mme Muriel Gerkens, présidente, a renvoyé à la proposition de loi visant à réglementer le temps de travail des professionnels de la santé durant leur formation et modifiant la loi du 16 mars 1971 sur le travail (DOC 52 1795/001).

II.— POURQUOI UN STATUT SPÉCIFIQUE?

Afin de mieux placer le statut des médecins spécialistes en formation dans son contexte, plusieurs intervenants en ont rappelé diverses spécificités.

A. Un équilibre délicat entre médecine de qualité et qualité de vie

M. Paul Van de Heyning souligne que la formation de bons médecins contribue à assurer à la population une qualité de soins optimale. Dès lors, leur formation doit leur permettre d'acquérir l'expérience nécessaire, après avoir acquis les connaissances suffisantes leur permettant de commencer une pratique. Cette formation n'est pas limitée aux premières années: elle est une exigence permanente au cours de la profession de médecin spécialiste.

La difficulté réside dans la conciliation délicate entre cette obligation professionnelle de formation et le nécessaire respect du droit à mener une vie privée et familiale. Un équilibre doit être atteint. L'étudiant en médecine qui a terminé un master a un choix entre la médecine générale, une spécialité, la recherche ou la médecine sociale.

M. Yvon Englert rappelle l'ensemble des responsabilités particulières qui incombent aux prestataires des soins de santé. Ces responsabilités doivent être prises

verantwoordelijkheden moeten in aanmerking worden genomen bij elke eventuele hervorming van het statuut van artsen-specialisten in opleiding.

De heer Gustave Moonen onderstreept dat rekening moet worden gehouden met de persoonlijke levensprojecten van mensen, die niet noodzakelijkerwijs onverenigbaar zijn met de eisen die de volksgezondheid stelt. Sommige diensten zijn meer onderzoeksgericht en sporen met een project van een jonge arts die zich aan dat werk wijdt. Soms ook veranderen artsen tijdens hun beroepsloopbaan van levensproject; in dat geval is het kennelijk wenselijk hun de mogelijkheid te bieden zich op dat nieuwe project af te stemmen.

B. Reële kosten voor de stagemeesters en de ziekenhuizen

De heer Paul Van de Heyning raamt de gemiddelde kosten voor een arts-specialist in opleiding op 45 000 euro per jaar, wat voor die arts overeenstemt met een netto-basisbezoldiging van 1 750 euro per maand. De vergoeding voor de uren nacht-en weekenddienst verschillen naargelang het ziekenhuis en de dienst. De financiering gebeurt maar gedeeltelijk uit het budget van financiële middelen (B7): het gaat om 5 450 euro per arts-specialist in opleiding, aangevuld met een bedrag van 34 400 euro dat per stagemeester aan de ziekenhuizen wordt toegekend.

De heer Jacques de Toef wijst er op dat de – overigens noodzakelijke – hervorming van het statuut van arts-specialist in opleiding aanzienlijk wat middelen zal vergen: men gewaagt van 54 miljoen euro per jaar.

De heer Marc Moens is het met de vorige spreker eens en geeft toe dat de middelen van het RIZIV niet eindeloos opekbbaar zijn.

De heer Yvon Englert geeft aan dat de vakbonden steeds een harde strijd voeren. De ziekenhuizen bevinden zich in een netelige situatie. De Antares-studie, die werd uitgevoerd door de Raad van universitaire ziekenhuizen van België om de kosten van onderzoek en opleiding in de zeven universitaire ziekenhuizen van België te analyseren, heeft aangetoond dat de opleidingskosten in die ziekenhuizen goed zijn voor 40% van het volledige kostenplaatje, terwijl de kosten voor onderzoek oplopen tot 60%. Gemiddeld bedragen de kosten 76 miljoen euro per jaar, waarvan 45 miljoen euro niet wordt gefinancierd.

Als men het statuut van de artsen-specialisten in opleiding verbetert, zal men tevens werk moeten maken van dat van de andere ziekenhuisartsen, zo niet dreigt een

en compte dans toute éventuelle réforme du statut des médecins spécialistes en formation.

M. Gustave Moonen souligne qu'il faut tenir compte des projets de vie des individus, qui ne sont pas nécessairement incompatibles avec l'impératif de santé publique. Certains services sont plus orientés vers la recherche et correspondent à un projet d'un jeune médecin qui se destine à cette activité. Parfois en outre des médecins changent de projet de vie au cours de leur cursus professionnel: leur permettre alors de s'adapter à ce nouveau projet paraît indiqué.

B. Un coût réel pour les maîtres de stage et les hôpitaux

M. Paul Van de Heyning évalue le coût moyen d'un médecin spécialiste en formation à 45 000 euros par an, ce qui correspond pour ce médecin à une rémunération nette de base de 1 750 euros par mois. La rétribution pour les heures de garde est variable par hôpital et par service. Le financement opéré par le budget des moyens financiers (partie B7) n'est que partiel: 5 450 euros par médecin spécialiste en formation, plus un montant de 34 400 euros attribué par maître de stage aux hôpitaux.

M. Jacques de Toef souligne que la réforme du statut du médecin spécialiste en formation, par ailleurs nécessaire, demandera des moyens considérables: un chiffre de 54 millions d'euros par an est cité.

M. Marc Moens s'associe au précédent orateur et concède que les moyens de l'INAMI ne sont pas extensibles à l'infini.

M. Yvon Englert qualifie de difficile toute lutte syndicale. Le monde hospitalier est dans une situation délicate. L'étude Antares, réalisée par la Conférence des hôpitaux académiques pour évaluer les coûts de la recherche et de l'enseignement dans les sept hôpitaux universitaires belges, a montré que ces hôpitaux assument un surcoût lié à la formation (à concurrence de 40%) et à la recherche (à concurrence de 60%). En moyenne, il représente 76 millions d'euros par an, dont 45 ne sont pas financés.

Si l'on améliore le statut des médecins spécialistes en formation, il faudra aussi, sous peine d'introduire des différences de traitement injustifiables, améliorer le statut

onrechtmatig verschil in behandeling te ontstaan. De financieringskosten zullen in dat geval veel hoger uitvallen dan het bedrag dat de heer de Toeuf heeft aangegeven.

Voorzitter Muriel Gerkens concludeert uit de voormelde uiteenzettingen dat rekening moet worden gehouden met de lasten van de ziekenhuizen die een opleiding verstrekken, en dat men moet garanderen dat daarvoor voldoende middelen worden uitgetrokken.

C. Wordt het statuut steeds beter in acht genomen?

Volgens *de heer Paul Van de Heyning* wordt het statuut van de arts-specialisten in opleiding steeds beter in acht genomen. De meeste van die artsen geven geen fundamentele kritiek meer op het statuut, noch op de wijze waarop het wordt toegepast. De jongste tien jaar werd een aanzienlijke vooruitgang op dat vlak vastgesteld. Men kan er evenwel niet omheen dat het statuut in een niet te veronachtzamen aantal gevallen nog steeds niet wordt gerespecteerd.

De heer Steven Vanden Broucke geeft het voorbeeld van een stagemester die een arts-specialist in opleiding duidelijk maakte dat met elke eis die hij zou stellen in verband met zijn statuut rekening zou worden gehouden bij zijn jaarlijkse evaluatie. Om de inachtneming van het statuut af te dwingen, moet in extern toezicht worden voorzien.

De heer Marc Moens bevestigt dat het statuut niet overall even strikt in acht wordt genomen. Aangezien in ten minste 5% van de gevallen ernstig misbruik wordt vastgesteld en er +/- 3 500 arts-specialisten in opleiding zijn, bevinden veel van die kandidaat-specialisten zich in een lastig parket. Maar ook de niet-universitaire stagemesters worden onder druk gezet, vooral door de dreiging hen geen assistenten meer toe te wijzen als ze zich niet schikken naar de desiderata van de universiteiten.

Het paritair beheer blijft dus een droombeeld. Het stageplan dat de stagiair bij aanvang van de opleiding moet opstellen en dat door de erkenningscommissie moet worden goedgekeurd, mag in principe niet worden gewijzigd, tenzij met wederzijdse instemming. Jammer genoeg stellen we vast dat het regelmatig voorkomt dat wanneer een assistente in een universitaire dienst wegens een moeilijke zwangerschap voor langere tijd onbeschikbaar is, de universitaire dienst zonder meer een assistent uit een perifeer stageziekenhuis terugroept om de afwezige te vervangen.

De heer Yvon Englert gelooft niet dat de door de vorige spreker beschreven toestand klopt met de realiteit; in zijn dienst worden zwangere vrouwen in geen geval

des autres médecins du cadre. Le coût du financement sera alors bien supérieur au montant cité par M. de Toeuf.

Mme Muriel Gerkens, présidente, a déduit de l'ensemble des interventions qu'il fallait tenir compte des charges pour ceux qui délivrent les formations et garantir un financement suffisant.

C. Un statut de mieux en mieux respecté?

M. Paul Van de Heyning estime que le statut des médecins spécialistes en formation est de mieux en mieux respecté. La grande majorité de ces médecins n'a plus de critique fondamentale à opposer à ce statut ou à la manière dont il est appliqué. Ces dix dernières années, une amélioration notable est constatée. Il est toutefois vrai qu'il reste des cas dont le nombre n'est pas négligeable où le statut n'est pas respecté.

M. Steven Vanden Broucke cite l'exemple d'un maître de stage qui a fait comprendre à un médecin spécialiste en formation que toute revendication relative à son statut serait prise en considération lors de son évaluation annuelle. Pour faire respecter le statut, il est indispensable d'opérer un contrôle externe.

M. Marc Moens confirme la disparité du respect du statut. Étant donné que des abus graves sont constatés dans 5 % des cas au moins et qu'environ 3 500 médecins spécialistes sont en formation, cela signifie qu'un grand nombre de ces candidats spécialistes se trouvent dans des situations problématiques. Mais des pressions sont également exercées sur les maîtres de stage non universitaires, en les menaçant de ne plus leur attribuer d'assistants s'ils ne se conforment pas aux desiderata des universités.

La gestion paritaire reste donc un leurre. En outre, le plan de stage que le stagiaire doit établir en début de formation et qui doit être approuvé par la commission d'agrément, ne peut, en principe, pas être modifié, sauf de commun accord. On constate malheureusement qu'il arrive souvent que lorsqu'une assistante est indisponible pour une plus longue durée dans un service universitaire en raison d'une grossesse difficile, ce service rappelle purement et simplement un assistant d'un hôpital de stage périphérique pour remplacer le membre du personnel absent.

M. Yvon Englert ne peut croire que l'affirmation du précédent orateur concernant les femmes enceintes pourrait correspondre à une réalité, en tout cas dans

weggestuurd. Het enige wat men ooit aan de kandidaat-specialisten heeft gevraagd, is of zij konden aangeven wanneer zij de dienst zouden moeten verlaten, louter om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen.

Mevrouw Martine De Vos beklemtoont dat de stage-meesters in veruit de meeste gevallen hun wettelijke verplichtingen nakomen.

Voorzitter Muriel Gerkens besluit dat alle sprekers van mening zijn dat het statuut in acht moet worden genomen, met inbegrip van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stage-meesters en stagediensten (het zogenaamde besluit-Colla), alsmede dat de arbeidstijd en -omstandigheden van de stagiairs in acht moeten worden genomen.

D. Een statuut sui generis

De heer Jacques de Toeuf herinnert eraan dat het statuut van arts-specialist in opleiding 25 jaar geleden werd ingesteld om te voorkomen dat die artsen het statuut van werknemer zouden krijgen.

Het RSVZ weigert die werknemers trouwens als zelfstandigen te erkennen, zelfs niet in bijberoep. Voor hen worden dus bijvoorbeeld geen pensioenreserves aangelegd. Aangezien zij er bovendien niet kunnen toe worden verplicht RSZ-bijdragen te betalen, doet zulks ernstige financieringsproblemen rijzen.

Volgens *de heer Marc Moens* was dat statuut oorspronkelijk goed uitgebalanceerd, maar werd het niet correct toegepast.

In onze buurlanden wordt de stage op een heel andere manier georganiseerd. In Groot-Brittannië worden de artsen-specialisten opgeleid in colleges, die zijn samengesteld uit beroepsbeoefenaars, onder wie academici. In Duitsland zijn de *Ärzttekammer* beroepsverenigingen, die vergelijkbaar zijn met de organisatie waartoe de spreker behoort. Nederland kent de «Orde der specialisten», en volgt daarmee het voorbeeld van Duitsland.

Volgens de spreker is het statuut *sui generis*, louter juridisch gesproken, maar ook in de praktijk, een zelfstandigenstatuut. Dat statuut moet worden behouden, in acht genomen en verruimd tot de pensioenen.

De heer Yvon Englert geeft aan dat de statuten moeilijk onderling vergeleken kunnen worden. Men moet niet

son service. La seule demande jamais formulée consiste à savoir à quel moment la candidate spécialiste allait devoir quitter le service, et aux seules fin d'organiser la continuité des soins.

Mme Martine De Vos souligne que, dans la très grande majorité des cas, les maîtres de stage respectent leurs obligations légales.

Mme Muriel Gerkens, présidente, a déduit de l'ensemble des interventions qu'un accord se profilait quant à la nécessité du respect du statut, en ce compris l'arrêté royal du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes et des maîtres de stage et des services de stage (dit arrêté «Colla») et quant au respect du temps et des conditions de travail des stagiaires.

D. Un statut sui generis

M. Jacques de Toeuf rappelle que le statut du médecin spécialiste en formation a été constitué il y a 25 ans afin d'éviter de reconnaître à ces médecins le statut de salarié.

L'INASTI refuse d'ailleurs de reconnaître la qualité d'indépendant de ces travailleurs, même à titre complémentaire. Il n'y a donc par exemple pas de couverture en termes de pension. Parallèlement, l'assujettissement à l'ONSS est impossible. Ceci pose de graves difficultés de ressources.

M. Marc Moens estime que ce statut était équilibré à l'origine. Toutefois, il a été appliqué de manière incorrecte.

Dans les pays environnants, l'organisation du stage est bien différente. En Grande-Bretagne, ils sont formés par des «Colleges», à savoir des groupes de professionnels au rang desquels figurent des universitaires. En Allemagne, les «*Ärzttekammer*» sont des groupements professionnels, similaires à l'organisation dont l'orateur fait partie. Les Pays-Bas s'inspirent de cette organisation dans le cadre de l'«Orde der specialisten».

L'orateur estime que le statut est *sui generis* d'un point de vue strictement juridique mais aussi, en pratique, un statut d'indépendant. Ce statut indépendant doit être maintenu, respecté et étendu au secteur des pensions.

M. Yvon Englert estime qu'il est difficile de comparer les statuts. Outre le salaire, la compensation des gardes,

alleen rekening houden met het salaris, de compensatie voor de nacht- en weekenddienst, de persoonlijke en de wetenschappelijke verlofdagen, maar ook met andere voordelen.

Namens de faculteit die hij vertegenwoordigt, stelt de spreker voor één enkel statuut in te stellen voor alle postgegradueerden, onder de verantwoordelijkheid van de universiteit. Dat zou de transparantie, de homogeniteit en de inachtneming van de normen ten goede komen.

De heer Gustave Moonen pleit ervoor bij het opstellen van het statuut rekening te houden met de lokale aspecten, met name met de eigenheden van elke dienst. Die eigenheden zijn kenmerkend voor de betrokken faculteiten, de aard van de ziekenhuisdiensten en de bewuste medische specialismen.

Voorzitter Muriel Gerkens besluit uit de uiteenzettingen van de vorige sprekers dat een eventuele hervorming van het statuut, rekening houdend met de eigenheden en nieuwe vereisten, haar beslag nog moet krijgen, en dat daarover nog moet worden overlegd.

III.— CONSTITUTIEVE ELEMENTEN VAN HET STATUUT

A. Normering

Verscheidene sprekers hebben verwezen naar de normering van het statuut van arts-specialist in opleiding, en erop gewezen dat die verder reikt dan het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten en dan de Europese Richtlijn 2003/88/EG van 4 november 2003 betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd.

De heer Luc Goutry (CD&V) beklemtoont dat het aan de politieke gezagdragers toekomt de normering vast te stellen en het statuut eventueel te hervormen.

1. Richtlijn 2003/88/EG

De heer Laurent Hermoye herinnert eraan dat Richtlijn 2003/88/EG nog steeds niet in Belgisch recht is omgezet, ondanks het feit dat een uiterste omzettingsdatum (1 augustus 2004) was bepaald. Het koninklijk besluit tot omzetting van de richtlijn werd door de Raad van State op grond van een vormgebrek vernietigd. Wegens dat gebrek aan transparantie geven het arbeidsauditoraat en de sociale inspectie aan dat zij niet bevoegd zijn.

les congés personnels, les congés scientifiques, il faut aussi évaluer les autres avantages.

L'orateur propose au nom de la faculté qu'il représente un statut unique sous la responsabilité de l'Université, pour l'ensemble des post-gradués: ceci améliorerait la transparence, l'homogénéité et le respect des normes.

M. Gustave Moonen plaide pour tenir compte des «écologies locales», à savoir les spécificités de chaque service, dans la définition du statut. Ces spécificités sont propres aux facultés concernées, à la nature des services hospitaliers et aux spécialités médicales concernées.

Mme Muriel Gerkens, présidente, a déduit de l'ensemble des interventions qu'une éventuelle réforme du statut, tenant compte des spécificités et de nouvelles exigences, doit encore être finalisée et faire l'objet d'une concertation.

III.— ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU STATUT

A. Encadrement normatif

Plusieurs intervenants ont rappelé l'encadrement normatif du statut de médecin-spécialiste en formation, qui ne se réduit pas au seul arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrégation des médecins spécialistes et des maîtres de stage et des services de stage et à la Directive européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail.

M. Luc Goutry (CD&V) a souligné qu'il appartenait au pouvoir politique de déterminer l'encadrement normatif et de procéder à son éventuelle révision.

1. Directive 2003/88/CE

M. Laurent Hermoye rappelle que la directive 2003/88/CE n'est toujours pas transposée en droit belge, malgré la date limite fixée au 1^{er} août 2004. L'arrêté royal qui procédait à la transposition a été annulé par le Conseil d'État pour vice de forme. En raison de cette absence de transposition, l'auditorat du travail et l'inspection sociale se déclarent incompétents.

Het is de taak van de minister van Werk en Gelijke Kansen die richtlijn om te zetten. Volgens de spreker weigert de minister dat te doen omdat de richtlijn zagezegd binnenkort zal worden gewijzigd. Dat argument wordt echter al jaren aangevoerd. Op 17 december 2008 heeft het Parlement nog amendementen op het bewuste wijzigingsvoorstel verworpen; dat betekent dat de komende jaren nog tal van debatten zullen worden gevoerd vooraleer de definitieve tekst kan worden goedgekeurd.

De heer Marc Moens zegt zich niet helemaal in de Europese richtlijn te kunnen vinden omdat ze het invoeren van extra opleidingsjaren zou kunnen teweegbrengen. Toch meent hij dat ze in acht moeten worden genomen. Hij beklemtoont dat het niet de beroepsorganisaties waren die een verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad van State aanhangig maakten tegen het koninklijk besluit van 16 maart 2003 tot omzetting van de richtlijn, maar wel de Vlaamse universiteiten en de UCL. Net als de vorige spreker meent hij dat men niet moet wachten op een – overigens nog onzekere – herziening van de richtlijn.

2. Koninklijk besluit van 30 april 1999

Mevrouw Martine De Vos belicht de procedure voor het indienen van een stageaanvraag, zoals die is vastgesteld bij ministerieel besluit van 30 april 1999. Ze overloopt de (eveneens in voormeld besluit opgenomen) verplichtingen die de stagemeester en zijn stagiair in acht moeten nemen.

Het ministerieel besluit moet samen worden gelezen met het besluit van 16 maart 1993 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, alsook met het eigenlijke besluit van 1983: die normen bepalen de voorwaarden en de nadere regels voor de erkenning van de specialisten.

3. Andere federale normen

De heer Paul Van de Heyning haalt het koninklijk besluit aan van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (*BS*, 18 juni 2008), uitgevaardigd na het advies van de Planningscommissie-Medisch Aanbod.

Dat koninklijk besluit bepaalt de contingentering van de kandidaten die toegang hebben tot de opleidingen welke tot de bijzondere beroepstitels leiden. De spreker geeft er een overzicht van en preciseert dat de door de universiteiten gebruikte procedures en criteria duidelijk zijn. Die reglementering geldt zowel voor de universiteitsziekenhuizen als voor de aanverwante instellingen.

Il revient à la ministre de l'Emploi et du Travail de procéder à la transposition. Selon l'orateur, elle s'y refuse en raison d'une hypothétique modification imminente de la directive. Cet argument est utilisé depuis des années. Le 17 décembre 2008 encore, le Parlement a rejeté des amendements à la proposition de modification en cause, ce qui augure d'encore nombre de débats au cours des prochaines années avant de voir le texte définitif être adopté.

M. Marc Moens n'est pas nécessairement d'accord avec le contenu de la directive européenne dès lors qu'elle pourrait entraîner l'augmentation du nombre d'années de formation. Il estime cependant qu'elle doit être respectée. Il souligne que ce ne sont pas les organisations professionnelles qui ont saisi le Conseil d'État d'une requête en annulation de l'arrêté royal du 16 mars 2003 qui transposait la directive, mais bien les universités flamandes et l'UCL. Il rejoint l'orateur précédent en estimant qu'il ne convient nullement d'attendre une révision de la directive, par ailleurs encore incertaine.

2. Arrêté royal du 30 avril 1999

Mme Martine De Vos a présenté la procédure d'introduction de demande du stage inscrite dans l'arrêté royal du 30 avril 1999. Le maître de stage et son stagiaire sont tenus à une série d'obligations, également contenues dans cet arrêté, et que l'oratrice parcourt.

L'arrêté royal doit être lu avec l'arrêté du 16 mars 1993 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrégation des médecins spécialistes et des médecins généralistes et l'arrêté de 1983 proprement dit: ces normes déterminent les conditions et les modalités de l'agrément des spécialistes.

3. Autres normes fédérales

M. Paul Van de Heyning cite l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale (*MB*, 18 juin 2008), rendu notamment après avis de la Commission de planification-Offre médicale.

Cet arrêté détermine le contingentement des candidats ayant accès aux formations menant aux titres professionnels particuliers. Après en avoir donné un aperçu, l'orateur précise que les procédures et les critères utilisés par les universités sont claires. Cette réglementation s'applique à la fois aux hôpitaux universitaires et aux institutions périphériques.

De stage wordt onder andere gesuperviseerd door een stagemeester. Als de stage is afgelopen, wordt ze voorgelegd aan de erkenningscommissies, die bevoegd zijn om ze goed te keuren. Parallel is er ook bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een controleregeling.

De heer Jacques de Toeuf vraagt zich af of het relevant is de organieke wetgeving op de stagediensten ongewijzigd te behouden. Sinds de jaren 60 zijn daarvoor een aantal bedden vereist. Dat doet moeilijkheden rijzen voor heel wat specialisaties. Zo gebeuren voor kandidaat-specialisten in de oogheelkunde de operaties meestal in een «one day clinic». Daarbij wordt de activiteit niet in aanmerking genomen om het aan die specialiteit toegewezen aantal chirurgische bedden te bepalen. Het aantal bedden moet afhankelijk zijn van de aard van het specialisme en de omvang van de aangeboden prestaties. Als criterium moet het aantal prestaties gelden dat de kandidaat tijdens zijn opleiding verricht, niet het aantal prestaties dat door de dienst worden uitgevoerd.

De heer Luc Goutry (CD&V) vindt de planning van de medische beroepen een belangrijk vraagstuk, dat evenveel aandacht verdient als dat van het statuut van de artsen-specialisten in opleiding.

4. Gemeenschapsnormen

De heer Paul Van de Heyning onderstreept dat de academische opleiding van de artsen-specialisten een bevoegdheid van de deelgebieden is. Ze wordt georganiseerd op het niveau van de universitaire faculteiten en wordt tijdens de eerste twee jaar van de beroepsopleiding gevolgd. Die academische opleiding gebeurt in de meeste disciplines interfacultair.

B. Financieel statuut

1. Op bezoldigingsvlak

De heer Paul Van de Heyning houdt staande dat er geen problemen zijn met de basisverloning. Het klopt daarentegen dat de honorering van de weekend- en/of nachtdiensten variabel zijn (tussen 0 en 20 euro, met een gemiddelde van 5,40 euro bruto per uur).

Het is moeilijk een specifiek element uit het in een land geldende systeem te vergelijken met wat in België bestaat, als men geen rekening houdt met de context. Dat is onder meer het geval als men een vergelijking maakt tussen de financiële voorwaarden van de artsen-specialisten in opleiding in België en Nederland. In dat

Le stage est supervisé, entre autres, par un maître de stage. Celui-ci, une fois terminé, est soumis aux commissions d'agrément, compétentes pour l'approuver. Parallèlement, il existe aussi au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, un mécanisme de contrôle.

M. Jacques de Toeuf s'interroge sur la pertinence de maintenir inchangée la législation organique des services de stage. Celle-ci, depuis la fin des années soixante, exige par exemple un certain nombre de lits. Ceci pose problème de nombreuses spécialités. Par exemple, pour les candidats spécialistes en ophtalmologie, les interventions se déroulent le plus souvent en *one-day clinic*. L'activité n'y est pas prise en compte pour définir un nombre de lits chirurgicaux dévolus à la spécialité. Le nombre de lits doit être fonction de la nature de la spécialité et du volume de prestations offert. Le volume de prestations par le candidat lors de sa formation doit être pris en compte, et non le volume de prestations réalisées par le service.

M. Luc Goutry (CD&V) estime que la question de la planification des professions médicales est un sujet important, qui mériterait autant d'attention que celle du statut des médecins spécialistes en formation.

4. Normes communautaires

M. Paul Van de Heyning souligne que la formation académique des médecins spécialistes est une compétence des entités fédérées. Elle est organisée au niveau des facultés universitaires et est suivie au cours des deux premières années de formation professionnelle. Dans la plupart des disciplines, cette formation académique est réalisée au niveau interfacultaire.

B. Statut financier

1. Quant à la rémunération

M. Paul Van de Heyning soutient qu'il n'existe pas de problème concernant la rémunération de base. Il est par contre exact que les rétributions des gardes sont variables (entre 0 et 20 euros, la moyenne se situant à 5,40 euros bruts de l'heure).

Il est difficile de comparer un élément particulier du système d'un État par rapport à la Belgique sans l'inscrire dans son contexte. Ainsi en va-t-il notamment d'une comparaison des conditions financières des médecins spécialistes en formation, en Belgique et aux Pays-Bas. En effet, dans ce dernier État, un collège central des

laatste land stelt een Centraal College van Medische Specialismen een jaarlijkse dotatie van 110 000 tot 140 000 euro ter beschikking van de stagemeesters.

Ondanks die moeilijkheid heeft *de heer Steven Vanden Broucke* een enquête op internationaal vlak opgezet waarin hij de geldelijke statuten van de artsen-internisten in opleiding vergelijkt. De spreker erkent dat in de enquête nogal wat ruis voorkomt, maar vindt dat ze niettemin kostbare indicaties geeft.

België duikt in het klassement voor het eerste jaar op in het midden. De spreker raamt de bezoldiging van die artsen op 1 500 euro per maand. Tijdens zijn opleidingsjaren komt de arts-specialist in opleiding in België terecht in het laagste deel van het klassement. De meeste buurlanden bieden veel aantrekkelijker bezoldigingen.

De overuren worden in de Europese lidstaten op uiteenlopende wijze betaald. In België worden ze niet betaald; daartoe zou men ze moeten registreren. De uren nacht- en/of weekenddienst worden in België onvoldoende vergoed (6 euro per uur). In bepaalde gevallen hebben onderhandelingen niettemin tot een stijging geleid. De loopen in België veel sterker uiteen dan in de andere EU-landen.

De heer Jacques de Toef bevestigt de door de andere sprekers genoemde cijfers. De bezoldiging moet billijk zijn en rekening houden met de normaal verrichte prestaties. De nachten/of weekendprestaties zouden echt moeten worden bezoldigd volgens de aard van de dienst («deurwacht», al dan niet inslapend). Dat vraagstuk bestrijkt een ruimer gebied dan dat van de artsen-specialisten in opleiding, aangezien talrijke andere gezondheidswerkers aan die wachtdienst deelnemen, soms gewoon bij gebrek aan patiënten. De specialisten in opleiding worden aanmerkelijk minder betaald dan de andere artsen die mee wachtdiensten vervullen.

Voorts moet men in een vergoeding voorzien voor de reis- en verblijfkosten. Sommige artsen-specialisten in opleiding worden van de ene naar de ander werkplek gezonden, soms verscheidene tientallen kilometer uiteen.

De heer Marc Moens erkent dat de bezoldiging niet altijd billijk is. Hij verklaart dit ondermeer door het feit dat voor de stagemeesters in perifere ziekenhuizen er geen enkele vergoeding is voorzien voor de opleidingsfunctie. Dit doet financiële problemen rijzen. Bovendien werden via twee koninklijke besluiten die op 1 juli 2005 in voege traden een belangrijk pakket honoraria afgeschaft voor prestaties die tijdens de wachtdiensten worden verricht

spécialités médicales met à la disposition des maîtres de stage une dotation annuelle de 110 000 à 140 000 euros.

Malgré cette difficulté, *M. Steven Vanden Broucke* informe avoir lancé une enquête au niveau international comparant les statuts pécuniaires des médecins spécialistes internistes en formation. L'orateur reconnaît une série de biais à cette enquête. Toutefois, elle donne des indications précieuses.

La Belgique apparaît dans le milieu du classement, en première année. L'orateur évalue la rémunération de ces médecins à 1 500 euros par mois. Au cours des années de sa formation, le médecin spécialiste en formation, en Belgique, rejoint le fond du classement. La plupart des pays limitrophes proposent des rémunérations bien plus attractives.

Les heures supplémentaires sont payées de manière disparate dans les différents pays de l'Union européenne. En Belgique elles ne sont pas rémunérées; il faudrait à cet effet les enregistrer. Les heures de garde sont rétribuées en Belgique de manière insuffisante (6 euros par heure). Des négociations ont toutefois permis leur rehaussement dans certains cas. La disparité entre les rémunérations est bien plus forte en Belgique que dans les autres États de l'Union.

M. Jacques de Toef confirme les montants cités par les précédents orateurs. La rémunération doit être équitable et tenir compte des prestations effectuées de manière normale. Les prestations de garde devraient être réellement rémunérées, selon la nature de la garde («de porte», dormante ou non). Cette problématique est plus large que les spécialistes en formation, puisque nombre d'autres professionnels des soins de santé participent à ces gardes, parfois simplement par manque de travail. La rémunération des spécialistes en formation est nettement inférieure à celle offerte aux autres médecins participant à ces gardes.

Par ailleurs, une rétribution doit être prévue pour les frais de transport et de séjour. Certains médecins spécialistes en formation sont renvoyés d'un lieu de travail à un autre, parfois distant de plusieurs dizaines de kilomètres.

M. Marc Moens concède que la rémunération n'est pas toujours équitable. Il estime que cela s'explique, entre autres, par le fait qu'il n'existe, dans les hôpitaux périphériques, aucune rémunération afférente à la formation proprement dite pour les maîtres de stage. Cela pose des problèmes financiers. En outre, deux arrêtés royaux entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2005 ont supprimé une masse importante d'honoraires pour des

en moeten de stagemeesters ook hoge afdrachten op hun honoraria aan het ziekenhuisbeheer betalen.

De heer Yvon Englert raamt de bezoldiging in het derde opleidingsjaar van een postgraduaat op 3 300 euro. Van dienst tot dienst zijn de verschillen nochtans aanzienlijk. In zijn dienst wordt voor een wachtdienst 150 euro per week betaald (of 12 euro per uur).

De heer André Geubel preciseert dat de weddeschalen in het RSL eenvormig zijn: van 2 538,45 euro bruto per maand tijdens het eerste jaar tot 3 105,35 euro bruto per maand in het zesde jaar. Voor de wachtdiensten overdag wordt 29,74 à 44,61 euro betaald en voor die 's nachts 44,61 à 89,24 euro. Voor inslapende diensten wordt 4,46 euro (overdag) en 5,95 euro ('s nachts) betaald, bovenop de reiskosten. De opleidingscommissie van het RSL controleert de naleving van de vastgestelde schalen: de uitbetaling van die bedragen geschiedt centraal.

2. Op financieringsvlak

De heer Jacques de Toeuf onderscheidt twee situaties.

Voor de universitaire ziekenhuizen geschiedt de financiering via het Budget Financiële Middelen (BFM). De financiering is gegarandeerd per stagemeester en per stagiair. De norm is één stagiair per tien bedden. De bezoldiging is opgenomen in de BFM (bijvoorbeeld de onderhoudsdagprijs). De kandidaten hebben vooraf een selectie door de faculteit doorgemaakt.

Voor de extra-universitaire of perifere diensten wordt het bedrag dat de universiteit aan de stagiair zou moeten betalen, feitelijk in de meeste gevallen gestort aan de diensten van het universitair ziekenhuis door de satellietdienst waar de stagiair aan de slag is, zonder dat dat satellietziekenhuis in zijn BFM enige specifieke dotatie geniet. De geldstromen worden dus verschillend behandeld.

De heer Marc Moens betreurt het gebrek aan transparantie in verband met de verrichtingen en de overheidssubsidiëring wat de betalingen betreft van de stagiaires in de perifere diensten via de administraties van de universiteiten.

De spreker vraagt dat er naast het onderdeel B7 van het Budget Financiële Middelen, ook een onderdeel B7bis zou worden ingesteld ten voordele van de analoge financiering van de niet-universitaire ziekenhuizen.

prestations qui sont réalisées durant les services de garde et les maîtres de stage doivent également retourner une part importante de leurs honoraires aux gestionnaires de l'hôpital.

M. Yvon Englert évalue à 3 300 euros bruts par mois la rémunération d'un post-gradué en troisième année de formation. Les écarts sont cependant importants d'un service à l'autre. Dans son service, les gardes sont payées 150 euros pour une garde de semaine (soit 12 euros de l'heure).

M. André Geubel précise que les barèmes sont uniformisés au sein du RSL: on passe de 2 538,45 euros bruts par mois en première année à 3 105,35 euros bruts par mois en sixième année. Les gardes sont payées de 29,74 à 44,61 euros bruts en journée et de 44,61 à 89,24 euros bruts pour la nuit. Les gardes dormantes sont rémunérées de 4,46 (pour le jour) à 5,95 euros (pour la nuit), en sus des frais de déplacement. La commission formation du RSL contrôle le respect des barèmes fixés: le paiement de ces sommes est centralisé.

2. Quant au financement

M. Jacques de Toeuf distingue deux situations différentes.

Pour les hôpitaux universitaires, le financement s'opère par le biais du Budget des Moyens Financiers (BMF). Un financement est garanti par maître de stage et par stagiaire. Un stagiaire par dix lits est la norme. La rémunération est incluse dans le BMF (exemple: le prix de journée d'entretien). Auparavant, les candidats ont été présélectionnés par la Faculté.

Pour les services extra-universitaires ou périphériques, le montant que l'Université devrait payer au stagiaire est en réalité dans la grande majorité des cas versé aux services de l'hôpital universitaire, par le service périphérique où le stagiaire est au travail, sans que cet hôpital périphérique ne bénéficie d'une dotation spécifique dans son BMF. Les flux financiers sont donc traités différemment.

M. Marc Moens déplore l'opacité des opérations et du subventionnement public en ce qui concerne le paiement des stagiaires au sein des services périphériques par le biais des administrations des universités.

L'orateur demande qu'à côté de la sous-partie B7 du Budget des Moyens Financiers, une sous-partie B7bis soit instituée en faveur d'un financement analogue des hôpitaux non universitaires.

3. Dualisme van de instellingen

Mevrouw Rita De Bont (VB) vraagt zich af of het verschil in financiering tussen de universitaire ziekenhuizen en de perifere instellingen een verschil inzake arbeidsvoorwaarden inhoudt.

De heer Steven Vanden Broucke antwoordt dat men de tweedeling tussen enerzijds de universitaire ziekenhuizen en anderzijds de perifere instellingen moet behouden. In het laatste geval hebben de artsen meer mogelijkheden om technische handelingen te verrichten en krijgen ze sneller verantwoordelijkheden. In het eerste geval wordt gefocust op de academische opleiding; daar wordt de nadruk gelegd op *evidence-based-criteria*.

C. Andere arbeidsvoorwaarden

1. Arbeidstijd

De heer Paul Van de Heyning denkt dat de limiet van 54 uur per week zelden wordt nageleefd. Dat is te verklaren doordat de specialisten in opleiding in de meeste gevallen geen drukker werkrooster hebben dan de stagemeesters en de personeelsleden zelf. Bovendien zijn er traditioneel in de specialistische geneeskunde altijd drukke werkroosters. Tenslotte wordt dat aantal uren in verband gebracht met de verplichting om ervaring op te doen.

De spreker is het daarom nog niet eens met die verantwoordingen. Er bestaat bovendien geen enkele externe controle op de inachtneming van de arbeidstijd.

Voorts worden de regels inzake recuperatie na diensten in nacht- en weekenddiensten in verschillende specialismen nauwelijks nageleefd. Er wordt bijvoorbeeld een debriefing georganiseerd. Sommigen werken aldus meer dan 24 uren na elkaar, waardoor het risico van beroepsfouten, ongevallen thuis of schadelijke gevolgen voor de gezondheid van de artsen toeneemt. Sommige artsen houden met die recuperaties geen rekening, ofwel omdat ze meer willen verdienen door andere nacht- en weekenddiensten te presteren, ofwel omdat ze extra prestaties niet kunnen weigeren.

De heer Laurent Hermoye herhaalt dat in er sommige diensten serieuze misbruiken zijn (volgens hem tot 132 uren per week). In de meeste diensten trachten de stagemeesters de reglementering in acht te nemen. De spreker schrijft het overlijden van een stagiair in een verkeersongeval toe aan die werktijden. De vakpers heeft herhaaldelijk gewezen op de risico's die de patiënten daardoor lopen.

3. Dualité d'institutions

Mme Rita De Bont (VB) se demande si la différence de financement entre hôpitaux universitaires et institutions périphériques implique une différence dans les conditions de travail.

M. Steven Vanden Broucke répond qu'il est nécessaire de maintenir la dualité entre les hôpitaux universitaires, d'une part, les institutions périphériques, d'autre part. Dans ces derniers, les médecins ont plus de possibilités de poser des actes techniques et se voient confier plus rapidement des responsabilités. Dans les premiers, c'est la formation académique qui forme le point de fixation. C'est en leur sein que l'accent est mis sur les critères de l'*evidence-based*.

C. Autres conditions de travail

1. Temps de travail

M. Paul Van de Heyning pense que la limite de 54 heures par semaine est rarement respectée. Ceci s'explique par le fait que, dans la plupart des cas, les spécialistes en formation n'ont pas un horaire plus chargé que les maîtres de stage et les membres du personnel eux-mêmes. En outre, la tradition a toujours été, dans la médecine spécialiste, d'avoir des horaires lourds. Enfin, ce nombre d'heures est mis en relation avec l'obligation d'acquiescer de l'expérience.

Pour autant l'orateur n'approuve pas ces justifications. En outre, il n'existe aucun contrôle externe du respect du temps de travail.

Par ailleurs, les règles de récupération après des heures de garde ne sont guère respectées dans plusieurs spécialités. Un débriefing est par exemple organisé. Certains sont ainsi amenés à travailler plus de 24 heures d'affilée, ce qui augmente les risques de faute professionnelle, d'accidents domestiques ou d'atteintes à la santé des médecins. Ces récupérations sont aussi ignorées par certains médecins, soit qu'ils cherchent à augmenter leurs revenus par d'autres gardes, soit qu'ils sont dans l'incapacité de refuser des prestations complémentaires.

M. Laurent Hermoye réitère qu'il existe certains services où les abus sont graves (jusqu'à 132 heures par semaine selon lui). Dans la majorité des services, les maîtres de stage essaient de respecter la réglementation. L'orateur attribue à ces horaires le décès d'une stagiaire dans un accident de la route. La presse spécialisée a plusieurs fois insisté sur les risques encourus pour cette raison par les patients.

De heer Steven Vanden Broucke komt terug op de resultaten van zijn enquête. In andere landen dan België gelden minder belastende werktijden: 38 of 40 uur per week bijvoorbeeld, zonder dat er daarom noodzakelijkerwijs overschrijdingen zijn.

Zonder de nacht- en weekenddiensten ligt het aantal uren per week voor België tussen 55 en 56. In Frankrijk en in Canada is dat meer. Als men de nacht- en weekenddiensten daar bijtelt; zijn de werktijden in België gemiddeld de langste: 80 uur per week. Volgens de reglementering mag een specialist in opleiding tot 24 uur ononderbroken werken en moet hij dan in principe gedurende minstens 12 uren zijn post verlaten. In andere landen zijn dergelijke lange werktijden zonder onderbreking niet toegestaan. Bovendien wordt die maximumduur soms overschreden: in sommige gevallen loopt hij op tot 36 uren of zelfs meer.

Ook de frequentie van de nacht- en weekenddiensten werd onderzocht. In principe mogen het er niet meer dan zes per maand zijn. Die norm wordt zelden in acht genomen en het valt voor dat per maand acht of tien nacht- en weekenddiensten moeten worden gepresteerd. De spreker herinnert aan de moeilijkheid om de overuren te registreren: in tegenstelling tot wat in Groot-Brittannië gebeurt, worden die in ons land niet opgetekend. Het gevolg is dat er geen enkele bescherming bestaat tegen misbruiken: noch recuperatie van die uren, noch salaristoelag.

De heer Jacques de Toef betreurt dat de Europese richtlijn niet is omgezet, waardoor de werktijden al te vaak aan het oordeel van de verschillende diensten worden overgelaten. De ervaring leert dat die vrijheid niet op haar plaats is.

Zoals voor de werknemers moet rekening worden gehouden met een wettelijk maximum, waarvan de nacht- en weekenddiensten deel uitmaken. Tegenover uitzonderlijke prestaties moet een aanvullend honorarium staan. Daarom is de spreker nog geen voorstander van een systeem dat identiek is aan dat van de loonarbeid, waar die prestaties voor de werkgever zeer duur zijn.

De spreker herinnert er ook aan dat de werkuren van de artsen-specialisten in opleiding voor een groot gedeelte worden gewijd aan administratieve rompslomp. Zo besteden de huisartsen 20% van hun tijd aan het invullen van documenten. De werktijden van een arts worden ook besteed aan relatieopbouw.

M. Steven Vanden Broucke revient sur les résultats de l'enquête à laquelle il a procédé. D'autres États que la Belgique connaissent des horaires moins chargés: 38 ou 40 heures par semaine par exemple, sans que des dépassements systématiques n'apparaissent nécessairement.

Sans compter les gardes, la Belgique se situe entre 55 et 56 heures par semaine. En France et au Canada, cette donnée est supérieure. Si l'on ajoute les gardes, c'est en Belgique que les horaires sont les plus longs en moyenne: 80 heures par semaine. La réglementation précise que le médecin spécialiste en formation peut travailler jusqu'à 24 heures d'une traite, avant de devoir en principe quitter son poste au moins pendant 12 heures. D'autres États n'admettent pas une durée aussi longue d'une traite. Il arrive en outre parfois que cette durée maximale soit dépassée: 36 heures dans certains cas, voire plus.

La fréquence des gardes a également été étudiée. En principe, il ne peut y avoir plus de six gardes par mois. Cette norme est rarement respectée et il n'est pas rare de devoir assurer huit à dix gardes par mois. L'orateur rappelle la difficulté d'enregistrement des heures supplémentaires: au contraire de la Grande-Bretagne, par exemple, celles-ci ne sont pas consignées. Il en résulte qu'il n'existe aucune protection contre les abus: ni récupération de ces heures, ni sursalaire.

M. Jacques de Toef déplore l'absence de transposition de la directive, qui a pour conséquence que les horaires sont bien souvent laissés à la discrétion des différents services. L'expérience démontre que cette liberté n'est pas adéquate.

À l'image des travailleurs salariés, il convient de tenir compte d'un plafond légitime, comprenant les heures de garde. Les prestations exceptionnelles doivent être rémunérées avec un honoraire complémentaire. Pour autant, l'orateur ne se dit pas partisan d'un système identique au salariat, où ces prestations coûtent une fortune à l'employeur.

L'orateur rappelle aussi que le temps de travail des médecins spécialistes en formation est également pour une large part consacré à des tracasseries administratives. Les généralistes passent ainsi 20% de leur temps à remplir des documents. Le temps de travail d'un médecin est également consacré à des opérations relationnelles.

De heer Marc Moens brengt de arbeidstijd van 48 uur per week in verband met de tijd nodig om voldoende ervaring te kunnen opdoen. De beroepsvereniging van de neurochirurgen was de eerste om hier de aandacht op te vestigen. Neurochirurgen worden immers vooral in het weekend geconfronteerd met de aan hun praktijk gerelateerde trauma's.

Mevrouw Martine De Vos leidt uit het intern onderzoek dat in 2006 en 2007 door de UGent verricht werd bij de artsen-specialisten in opleiding in de inwendige geneeskunde dat slechts 40% gemiddeld 9 u/dag en 48 uren per week werkt. De meerderheid werkt meer. 89% van de ondervraagden heeft verklaard minder dan 5 dagen weekendwachten te verrichten per maand. Er zijn gemiddeld 4,68 inslapende wachtdiensten per maand.

Parallel daarmee is het in 92% van de gevallen mogelijk gebleken uren van inslapende nacht- en weekenddiensten te recupereren. In 95% van de gevallen strookte de bezoldiging met de officiële schalen. 90% van die artsen heeft meer dan 20 dagen vakantie per jaar kunnen opnemen. In totaal beveelt 65% van de artsen hun stageplaats aan hun collega's aan, maar 32% betreurt de administratieve rompslomp. 80% beaamt dat de stagemeester tijdens de nacht- en weekenddiensten beschikbaar is. 73% van de ondervraagden vindt de luisterbereidheid van de stagemeester voldoende.

De heer Yvon Englert heeft deel uitgemaakt van een generatie die het, wellicht ten onrechte, niet onredelijk vond tot 135 uren per week te werken. Hij acht dergelijke werktijden mogelijk. Vraag is echter of dat ook moet worden aanbevolen.

In alle stageziekenhuizen die samenwerken met de ULB werd een aanzienlijke inspanning geleverd om een effectieve recuperatie van de nacht- en weekenddiensten mogelijk te maken. De medische faculteit heeft tegenstribbelende diensten ermee bedreigd niet langer stagiaires ter beschikking te stellen.

De heer André Geubel heeft bijzondere aandacht voor wat de regels voorschrijven inzake arbeidstijden en voorts voor de informatie, met inbegrip van wetenschappelijk en academisch verloop. De samenwerking met de stagemeesters in de perifere ziekenhuizen is onderworpen aan de inachtneming van de kwaliteit van de opleiding en van de statutaire voorwaarden, zoals het betalen van een vergoeding voor nacht- en weekenddiensten.

M. Marc Moens met l'horaire de 48 heures par semaine en relation avec le temps qui est nécessaire pour acquérir une expérience suffisante. L'association professionnelle des neurochirurgiens a été la première à attirer l'attention sur ce point. Les neurochirurgiens sont en effet surtout confrontés pendant le week-end aux traumatismes liés à leur pratique.

Mme Martine De Vos déduit de l'étude menée en interne en 2006 et 2007 par l'UGent auprès des médecins spécialistes en formation que 40% de ceux-ci travaillent plus de 9 heures par jour et plus de 48 heures par semaine. La majorité travaille plus. Quatre-vingt-neuf pour cent des personnes interrogées ont déclaré avoir eu des jours de garde pendant le week-end, successifs à des semaines complètes de cinq jours. Par mois, une moyenne de 4,68 gardes dormantes sont enregistrées.

En parallèle, dans 92% des cas, il s'est avéré possible de récupérer des heures de garde dormante. Dans 95% des cas, la rémunération était conforme aux barèmes officiels. 90% de ces médecins ont pu prendre plus de 20 jours de congé par an. Au total, 65% des médecins conseillent leur place de stage à leurs collègues, mais 32% regrettent la surcharge administrative. Plus de 80% reconnaissent la disponibilité du maître de stage pendant les gardes et le week-end. L'écoute du maître de stage a été estimée suffisante par 73% des personnes interrogées.

M. Yvon Englert révèle avoir fait partie d'une génération qui considérait, sans doute à tort, qu'il n'était pas déraisonnable de travailler jusqu'à 135 heures par semaine. L'orateur estime qu'un tel horaire est possible; la question est plutôt de se demander s'il doit être commandé.

Dans l'ensemble des hôpitaux de stage travaillant avec l'ULB, un important effort a été fourni afin de permettre une récupération effective des heures de garde. La Faculté de médecine a menacé d'arrêter de mettre des stagiaires à la disposition des services récalcitrants.

M. André Geubel se dit très attentif aux indications des règles de temps de travail et à l'information, y compris les congés scientifiques et académiques. La collaboration des maîtres de stage dans les hôpitaux périphériques est subordonnée au respect de la qualité de formation et au respect des conditions statutaires telles que le paiement d'une indemnité de garde.

Alleen voor dringende gevallen wordt een beroep gedaan op de stagiairs. Er werden misbruiken vastgesteld en daaraan werd een einde gemaakt.

2. Bijzondere aspecten

De heer André Geubel wijst op een aantal bijzondere statutaire aspecten in het kader van het RSL. Zo worden verzekeringen gesloten voor de specialisten in opleiding, met name: een ziekteverzekering (met een gewaarborgd maandsalaris), een groepsverzekering, een invaliditeitsrente en een polis inzake medische burgerlijke aansprakelijkheid.

De geneeskundefaculteit van de UCL werkt samen met een mobiliteitscel om specialisten in opleiding de mogelijkheid te bieden een deel van hun opleiding in het buitenland te volgen. Verblijven in buitenlandse expertisecentra verhogen de kwaliteit van de stage.

D. Klachten en controle

De heer Paul Van de Heyning wijst erop dat een arts-specialist in opleiding die zijn beklag wil doen over de omstandigheden waarin zijn stage verloopt zich kan wenden tot de erkenningscommissie, tot de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen of tot de interne klachtendienst waarover de meeste academische ziekenhuizen beschikken.

De heer Laurent Hermoye voert aan dat een overtreding van het besluit-Colla niet strafrechtelijk wordt bestraft, in tegenstelling tot bijvoorbeeld overtredingen van de arbeidswet van 16 maart 1971. De enige sanctie bestaat in de intrekking van de erkenning en daarvoor is de minister van Volksgezondheid bevoegd.

Sinds 1999 is er geen enkele controle, ondanks de aanhoudende vragen van onder meer AMIF (*Association des médecins internistes en formation de l'ULB*) of GALUC (*Groupement des Assistants du réseau hospitalier de St-Luc*). Sinds tien jaar zijn tal van parlementaire vragen gesteld, zonder concreet gevolg. Het ontbreken van enig controle leidt tot straffeloosheid. Artsen-specialisten in opleiding zijn bang om te spreken. De druk die op hen wordt uitgeoefend, heeft veel weg van *mobbing*, weliswaar in een minderheid van diensten, maar toch zijn er dat nog te veel.

De spreker stipt aan dat het kabinet van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zich ertoe zou hebben verbonden controles te laten uitvoeren in de diensten waar het besluit-Colla ernstig met voeten wordt getreden.

En ce qui concerne les stagiaires, les appels en garde sont limités aux seuls cas d'urgence. Des abus avaient été constatés et sont résolus.

2. Aspects particuliers

M. André Geubel souligne une série d'aspects statutaires particuliers dans le cadre du RSL. Des assurances sont ainsi conclues en faveur des médecins spécialistes en formation: une assurance soins de santé (offrant un salaire mensuel garanti), une assurance groupe et rente d'invalidité et une police relative à la responsabilité civile médicale.

L'école de médecine de l'UCL collabore avec une cellule de mobilité afin de permettre aux médecins spécialistes en formation d'effectuer une part de leur formation à l'étranger. Des séjours dans des centres d'excellence à l'étranger permettent une meilleure qualité du stage.

D. Plaintes et contrôle

M. Paul Van de Heyning rappelle qu'un médecin spécialiste en formation qui a une réclamation à formuler contre les conditions de son stage peut s'adresser soit à la commission d'agrément, soit au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, soit encore au service interne de gestion de ces réclamations, dont la majorité des hôpitaux universitaires disposent.

M. Laurent Hermoye oppose que l'arrêté Colla n'est pas sanctionné pénalement, au contraire, par exemple, de la loi du 16 mars 1971 sur le travail. La seule sanction consiste en le retrait de l'agrément, qui est de la compétence de la ministre en charge de la Santé publique.

Depuis 1999, aucun contrôle n'est réalisé, malgré des demandes constantes provenant notamment de l'AMIF (Association des médecins internistes en formation de l'ULB) ou du GALUC (Groupement des Assistants du réseau hospitalier de St-Luc). De nombreuses questions parlementaires ont été posées depuis dix ans, sans succès concret. L'impunité est la conséquence de l'absence de contrôle. Les médecins spécialistes en formation ont peur de parler. Les pressions qu'ils subissent s'apparentent à du harcèlement moral dans une trop grande minorité de services.

L'orateur précise que le cabinet de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique se serait engagé à ce que des contrôles soient effectués auprès de services où l'arrêté Colla est gravement violé.

De heer Steven Vanden Broucke preciseert dat in verscheidene EU-landen georganiseerde structuren bestaan waarbij het, op nationaal niveau, mogelijk is de inachtneming van het statuut te controleren. In België is er geen gecentraliseerd toezicht.

De heer Jacques de Toef pleit ervoor de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen te belasten met de opdracht een specifiek statuut voor de kandidaat-specialisten uit te werken, dat aan alle betrokkenen zou worden opgelegd door het in de vorm van een koninklijk besluit uit te vaardigen. Zo zou men bijvoorbeeld de moeilijkheden inzake toegang tot de loketten en het naar elkaar doorverwijzen van het RSVZ en van de RSZ voorkomen. De inhoud van elke collectieve arbeidsovereenkomst zou op die manier verbindend worden verklaard. Dat statuut zou dan in alle algemene reglementen van de ziekenhuizen kunnen worden omgezet.

Voorts pleit de spreker ook voor de totstandkoming van een ombudsdienst voor de artsen-specialisten in opleiding. Die ombudsman zou dan dienst doen als meldpunt. Hij zou beschikken over administratief materiaal en zou de eerste onderzoeksdaden kunnen stellen.

De heer Yvon Englert betwist dat de angst zou regeren in de betrekkingen tussen de artsen-specialisten in opleiding en de met de ULB verbonden ziekenhuisdiensten: overigens wordt voortdurend overleg gepleegd met de AMIF. De stagiairs zijn gezondheidswerkers als alle anderen en verdienen evenveel respect.

De heer André Geubel onderstreept het belang van een structuur als het RSL, waarin alle betrokken partijen dankzij de tripartiete samenstelling vertegenwoordigd zijn. Die instantie wil eenvormigheid in de besluitvorming teweegbrengen. Een stagemeeester die de statutaire of opleidingsgebonden vereisten niet in acht zou nemen, kan ertoe worden verplicht zich uit de stage terug te trekken.

De heer Luc Goutry (CD&V) is ervoor gewonnen dat een paritaire instantie zou toezien op de inachtneming van het statuut, maar vindt niet dat daarvoor een zoveelste instantie moet worden opgericht. Het vraagstuk behoort grotendeels tot de medische plichtenleer.

De heer Koen Bultinck (VB) vraagt de artsenbonden of zij voorstander zijn van méér controle. Hoe zou die scherpere controle er dan moeten uitzien?

De heer Marc Moens is niet gewonnen voor een systeem waarbij elke stagemeeester buitensporig zou worden gecontroleerd. De controle moet evenwel de

M. Steven Vanden Broucke précise qu'il existe dans plusieurs États de l'Union des structures organisées auprès desquelles il est possible, au niveau national, de contrôler le respect du statut. En Belgique, il n'existe aucun contrôle centralisé.

M. Jacques de Toef plaide pour que l'on confie à la commission paritaire nationale médecins-hôpitaux la mission de concevoir un statut particulier pour le candidat spécialiste, qui s'imposerait à tous par la publication sous forme d'arrêté royal. Ainsi, on éviterait par exemple les difficultés d'accès aux guichets et les renvois réciproques entre l'INASTI et l'ONSS. Par convention collective de travail, le contenu de la convention qui serait ainsi conclue serait rendu obligatoire. Ce statut pourrait alors être transposé dans tous les règlements généraux d'hôpitaux.

D'autre part, l'orateur plaide aussi pour la constitution d'un service d'ombudsman des professions médicales spécialistes en formation. Ce médiateur servirait alors de point d'appel, disposant d'un matériel administratif et apte à poser les premiers actes d'investigation.

M. Yvon Englert ne voit aucune terreur dans la relation entre les médecins spécialistes en formation et les services hospitaliers qui dépendent de l'ULB: il est d'ailleurs procédé à une concertation permanente avec l'AMIF. Les stagiaires sont des professionnels des soins de santé comme les autres, qui méritent donc un même respect.

M. André Geubel souligne l'intérêt d'une structure telle que le RSL, qui implique toutes les parties intéressées par une composition tripartite. Cette institution tend à uniformiser toutes les décisions prises. Le retrait du stage peut être imposé à un maître de stage qui ne respecterait pas les exigences formatives ou statutaires du stage.

M. Luc Goutry (CD&V) appuie l'idée d'un organisme paritaire chargé du contrôle du respect du statut, sans pour autant rajouter encore une institution complémentaire. La problématique ressortit pour l'essentiel à la déontologie des professions médicales.

M. Koen Bultinck (VB) demande aux syndicats de médecins s'ils sont partisans d'une augmentation des contrôles. Quelle en serait la forme?

M. Marc Moens n'est pas partisan d'un système qui contrôlerait chaque maître de stage de manière excessive. Le contrôle ne peut toutefois rester du seul

plichtenleer overstijgen. Er moet een methode komen die kritieke gevallen aan het licht kan brengen. Het zou een eerste stap zijn mochten de begunstigden alvast de bestaande controlemechanismen kennen.

De heer Jacques de Toeuf sluit zich bij de vorige spreker aan. Het in te stellen controlesysteem moet een oplossing aanreiken voor de bestaande problemen. Alleen zo kan het vertrouwen van de beschermde personen worden gewonnen. De administratie moet een onafhankelijk en onpartijdig onderzoek voeren en in voorkomend geval op transparante wijze een sanctie opleggen.

De heer Laurent Hermoye betwijfelt of een in de plichtenleer opgenomen controle veel zal uithalen. Bij sommigen zal dat niet pakken. De spreker blijft erbij dat het RSL een aantal diensten die onder zijn netwerk ressorteren en waar zich ernstige tekortkomingen voordoen, geenszins tot de orde roept. Controles in het veld, met politiebevoegdheid, zijn noodzakelijk.

*
* *

Voorzitter Muriel Gerkens concludeert dat men het erover eens is dat de wetgeving en de rechten op het stuk van de arbeidstijd in acht moeten worden genomen (met name via recuperatie van de wachtdiensten, bezoldigingen alsook personeelsformaties en financieringsvormen die zulks mogelijk maken). Momenteel wordt onvoldoende rekening gehouden met sommige specifieke eisen van de universitaire ziekenhuizen en de satellietziekenhuizen.

IV. — OPLEIDING

Over het vraagstuk van de opleidingskwaliteit hadden diverse sprekers uiteenlopende meningen. In dat verband is ook de masteropleiding in de specialistische geneeskunde meermaals aan bod gekomen.

Voorzitter Muriel Gerkens leidde uit de diverse betogen af dat er geen consensus bestaat over de rol bij de opleiding van enerzijds de universiteiten, en anderzijds de universitaire ziekenhuizen of zelfs de satellietziekenhuizen.

A. Opleidingskwaliteit

De heer Paul Van de Heyning erkent dat er grote verschillen bestaan tussen de einddoelstellingen van de diverse diensten. Vandaag ontbreekt elk eenvormig systeem dat de opleidingskwaliteit waarborgt. De

domaine de la déontologie. Une méthode de recherche des cas critiques doit être constituée. La connaissance des mécanismes actuels de contrôle par les bénéficiaires serait un premier pas.

M. Jacques de Toeuf s'associe au précédent orateur. Le système de contrôle à mettre en place doit permettre de résoudre les problèmes qui se posent: ainsi seulement la confiance est acquise par les personnes protégées. Il faut que l'administration procède à une enquête indépendante et impartiale et, le cas échéant, inflige une sanction de manière transparente.

M. Laurent Hermoye doute de l'effectivité d'un contrôle fondé sur la déontologie. Chez certains, ça ne marche pas. L'orateur soutient que le RSL n'adresse aucune injonction à une série de services qui en dépendent, et où les manquements sont graves. Des contrôles sur le terrain, avec un pouvoir de police, sont indispensables.

*
* *

Mme Muriel Gerkens, présidente, conclut qu'un consensus se dégage pour qu'il y ait respect des législations et droits par rapport au temps de travail – récupération des gardes – rémunérations – capacités d'encadrement et financement qui le permette. Il y a des revendications spécifiques des hôpitaux universitaires et des hôpitaux périphériques qui ne sont pas suffisamment prises en compte aujourd'hui.

IV. — FORMATION

La question de la qualité de la formation a opposé plusieurs intervenants. En relation avec cette formation, le master en médecine spécialiste a également été abordé à plusieurs reprises.

Mme Muriel Gerkens, présidente, a déduit de l'ensemble des interventions qu'il n'existait pas d'accord sur le rôle des universités d'une part, et des hôpitaux universitaires voire périphériques, d'autre part, dans la formation.

A. Qualité de la formation

M. Paul Van de Heyning reconnaît une grande diversité entre les différents services en termes d'objectifs finaux. Aucun système uniforme visant à garantir la qualité de la formation n'existe. Les responsables de la

opleidingshoofden zijn er zelf niet toe opgeleid de opleiding te verstrekken. Ook wordt de studietijd niet geëvalueerd.

Niettemin geven de meeste stagemeesters blijk van een passend engagement. Zij hebben aan verschillende universiteiten opleidingen gevolgd, doceren in verschillende landen en nemen deel aan Europese examens. Voorts heeft ook de UEMS (*Union européenne des médecins spécialistes*) richtsnoeren vastgesteld.

De spreker is niet gewonnen voor jaarlijkse stageplannen; hij dringt aan op een plan voor de volledige stageperiode. Mocht een hervorming van de stage worden overwogen, dan moeten de artsen-specialisten in opleiding en de decanen daarbij worden betrokken.

De heer Steven Vanden Broucke merkt op dat opleiding slechts een klein gedeelte van de tijd toegemeten krijgt in het statuut van de arts-specialist in opleiding, namelijk 5%. In andere landen kan tot 20% van de stagetijd voor opleiding worden uitgetrokken.

De heer Jacques de Toef verklaart dat de opleiding er uiteindelijk op gericht is dat de arts-specialist in opleiding, zodra de opleiding achter de rug is, zijn specialisme autonoom kan beoefenen. Thans is dat niet het geval: de verworven beroepsvaardigheden volstaan niet. Daar zijn verschillende redenen voor: te veel kandidaten per bed of per ziekte, vereist minimumaantal ingrepen niet uitgevoerd enzovoort.

De artsen-specialisten in opleiding onderstrepen terecht dat het moeilijk is gegevens over de kwaliteit van hun opleiding te laten doorstromen. Tien jaar geleden heeft de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen getracht de stage- en opleidingsplannen te analyseren in een landelijk onderzoek waarbij de ondervraagden anoniem bleven. Dat onderzoek, dat volgens de spreker heel wat storende feiten aan het licht had gebracht, is nooit gepubliceerd. Men zou zich op dat model kunnen inspireren.

Volgens de spreker zou een deel van de werktijd moeten worden besteed aan niet-klinische opleiding (onderzoek bijvoorbeeld). De stagedienst zou aldus niet langer kunnen weigeren dat een deel van de wekelijkse uurregeling daarvoor wordt uitgetrokken.

De heer Marc Moens vindt dat een opleiding moet blijven bestaan uit een gelijkmatig verdeelde universitaire opleiding én beroepsopleiding, aangezien beide elkaar aanvullen. Bovendien moet een goede opleiding getoetst worden met die van de behoeften van een perifere dienst en niet met die van een universitair ziekenhuis. De gezondheidszorg heeft immers veel meer

formation ne sont eux-mêmes pas formés à la dispenser. Le temps d'étude n'est pas non plus évalué.

Toutefois, la plupart des maîtres de stage font preuve d'un engagement adéquat. Ils bénéficient d'une formation interuniversitaire, donnent des cours au niveau international et participent à des examens au niveau européen. Des directives ont également été émises par l'UEMS (*Union européenne des médecins spécialistes*).

L'orateur insiste pour un plan de stage complet et non un plan de stage déterminé par année. Si une réforme du stage est envisagée, il convient d'associer les médecins spécialistes en formation et les doyens.

M. Steven Vanden Broucke relève qu'une partie faible du temps est consacrée à l'enseignement (5%) dans le statut du médecin spécialiste en formation. Dans d'autres États, cette proportion peut atteindre 20%.

M. Jacques de Toef déclare que l'objectif final de la formation est de permettre au médecin spécialiste en formation, une fois celle-ci terminée, d'exercer de manière autonome sa spécialité. Ceci n'est pas le cas: les capacités professionnelles acquises sont insuffisantes. Les raisons sont multiples: multitude de candidats par lit ou par pathologie, absence d'un nombre minimal d'opérations réalisées, etc.

Les médecins spécialistes en formation soulignent à juste titre la difficulté de faire percoler des données sur la qualité de leur formation. Il y a dix ans, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes avait tenté de procéder à une analyse des plans de stage et de formation par une enquête sur tout le pays, en respectant l'anonymat des personnes interrogées. Cette enquête, qui selon l'orateur avait révélé de nombreux faits dérangeants, n'a jamais été publiée. On peut s'inspirer de ce modèle.

Il faudrait aussi selon l'intervenant réserver une part du temps de travail à la formation non clinique (recherche ou autre). Ainsi, le service de stage ne pourrait plus contester cette intégration dans l'horaire hebdomadaire.

M. Marc Moens estime qu'une formation doit rester composée à degrés équivalents d'une formation universitaire et professionnelle. Les deux sont en effet complémentaires. En outre, une bonne formation doit s'apprécier en fonction des besoins d'un service périphérique et non de ceux d'un hôpital universitaire. Les soins de santé ont en effet besoin de beaucoup plus de

geneesheren-specialisten in perifere dan in universitaire ziekenhuizen nodig. Zijn organisatie is van mening dat de specialistenopleiding voor 50% in een academisch ziekenhuis en voor 50% in een niet-academisch ziekenhuis moeten worden doorlopen.

Veel Belgische specialisten kiezen na hun opleiding voor een grote internationale carrière. Dat toont aan dat het met de kwaliteit van de opleiding in België nog niet zo slecht gesteld is.

De heer Yvon Englert stelt overigens vast dat de uit het buitenland komende artsen-specialisten in opleiding een minder grote beroepsbekwaamheid hebben, hoewel ze over een gelijkwaardig diploma beschikken.

Een vermindering van de arbeidstijd zou de opleidingskwaliteit negatief kunnen beïnvloeden. Er gaat niets boven ervaring. Een goede opleiding houdt het midden tussen de academische en de professionele opleiding. Sinds kort worden strengere opleidingsvereisten gesteld, nu de geneeskunde almaar complexer wordt en de patiënten almaar meer verwachten van de kwaliteit van de zorgverlening.

De heer André Geubel wijst erop dat de artsen-specialisten in opleiding elk jaar door het RSL worden geëvalueerd om de kwaliteit van hun opleiding tegen het licht te houden. Als gevolg van het Bolognaproces wordt de stageregeling nu hervormd. Daarbij gaat bijzondere aandacht uit naar het optimaliseren van de opleiding.

De heer Gustave Moonen benadrukt dat de opleiding aangepast moet zijn aan de lokale ecologieën. Bovendien zijn bepaalde specialismen vertakt in primaire dan wel secundaire superspecialismen. De technieken en de bekwaamheden verfijnen zich elke dag. Iedereen moet de kans krijgen om naast zijn algemene opleiding geavanceerde competenties in een bepaald gebied te verwerven. De opleiding mag niet beperkt blijven tot de vijf basisjaren. Er moet werk worden gemaakt van voortgezette opleiding.

Ondanks die noodzakelijke aanpassing aan de lokale ecologieën vraagt *voorzitter Muriel Gerkens* zich af of er geen transversale minimumvereisten kunnen worden vastgelegd, zoals een minimumaantal handelingen of handelingen van deze of gene aard die tijdens de opleiding moeten zijn gesteld. Het is de bedoeling transparante nadere evaluatieregels vast te leggen.

De heer Luc Goutry (CD&V) vertolkt de kritiek van sommige gezondheidswerkers, die klagen over het ontbreken van bepaalde fundamentele kennisaspecten bij de aanvang van de stage.

médecins spécialistes dans les hôpitaux périphériques que dans les hôpitaux universitaires. Son organisation estime que la formation des spécialistes doit s'effectuer pour 50% dans un hôpital universitaire et pour 50% dans un hôpital non universitaire.

Nombre de spécialistes belges qui ont terminé leur formation embrassent par après une carrière internationale d'envergure. Ceci démontre que la formation n'est donc pas si mauvaise que cela en Belgique.

M. Yvon Englert constate d'ailleurs que les médecins spécialistes en formation provenant de l'étranger sont, à niveau de diplôme équivalent, moins apte à l'exercice de leurs professions.

La diminution du temps de travail peut avoir une influence négative sur la qualité de la formation. L'expérience est irremplaçable. Une bonne formation se situe en équilibre entre la formation académique et professionnelle. Les exigences de formation se sont récemment étendues, avec la complexification croissante de la médecine et les demandes de plus en plus grandes des patients au niveau de la qualité des soins.

M. André Geubel précise que les médecins spécialistes en formation sont évalués annuellement au sein du RSL pour contrôler la qualité de cette formation. Suite au processus de Bologne, une réforme des stages est en cours. Dans cette optique, une attention particulière est accordée à optimiser la formation.

M. Gustave Moonen soutient que la formation doit être adaptée aux écologies locales. Certaines spécialités se subdivisent en outre en sur-spécialités, primaires et secondaires. Les techniques et les compétences deviennent chaque jour plus précises. À côté des formations générales, il faut laisser la possibilité à chacun d'acquérir des compétences de pointe dans un domaine déterminé. La formation ne peut se limiter aux cinq années de base. Il faut procéder à une formation continuée.

Malgré cette nécessaire adéquation aux écologies locales, *Mme Muriel Gerkens, présidente*, se demande s'il n'est pas possible de définir des exigences minimales transversales, tel un nombre d'actes ou une nature définie d'actes à avoir posé au cours de sa formation. L'objectif est de fixer des modalités transparentes d'évaluation.

M. Luc Goutry (CD&V) se fait l'écho des critiques de certains professionnels des soins qui se plaignent des carences en certaines connaissances fondamentales à l'entame du stage.

B. Master in de specialistische geneeskunde

Volgens *voorzitter Muriel Gerkens* vergen de Europese context en de voor de kwaliteit van de opleiding van de toekomstige artsen-specialisten noodzakelijke mobiliteit, dat er in België in de beide gemeenschappen wordt nagedacht over hoeveel jaren de basisopleiding duurt en waaruit de specialisatie (waaronder de master) bestaat. Maken de universiteiten daar momenteel in onderling overleg werk van?

De heer Paul Van de Heyning stipt aan dat de masteropleiding in de specialistische geneeskunde een bijkomende opleiding is die op de academische opleiding volgt. Ze komt niet in de plaats van de beroepsopleiding.

Die master vloeit voort uit een project dat de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR) in 2001 had opgestart. De Nederlands-Vlaamse Accrediteringsorganisatie (NVAO) van de Vlaamse Gemeenschap is belast met de evaluatie ervan.

Die master kan alleen worden gevolgd als de stage door de erkenningscommissie goedgekeurd is. De masteropleiding is dezelfde als die in de huisartsgeneeskunde, met dit verschil dat ze niet gekoppeld is aan het zevende opleidingsjaar. De spreker somt enkele deelaspecten van die masteropleiding op, zoals de einddoelstellingen en -competenties en de formele controle ervan.

Volgens *de heer Jacques De Toef* volstaat zes jaar basisopleiding. Eisen dat daarna een specialisatieopleiding van nog eens vijf jaar wordt gevolgd, ligt moeilijk.

De heer Marc Moens ontwaart weinig nieuws in dit project: het werkt al sinds begin van de jaren 90 in Canada, zij het dan in een enigszins andere vorm, onder de naam «*CanMeds*». Het geplande MaNaMa systeem ruimt een te bevoorrechte plaats in voor de universiteiten. Zelfs in de Franse Gemeenschap waar bij decreet een masteropleiding na de masteropleiding, in het Frans *Master Complémentaire* genoemd, gemeengoed is geworden, is dit diploma op kritiek gestuit. Volgens de federale regelgeving heeft de kandidaat-specialist dit Vlaams MaNaMa of Franstalig *Master Complémentaire* diploma niet nodig om door de bevoegde erkenningscommissie tot specialist te worden erkend. De spreker ziet in deze evolutie naar een te verregaande academisering van de opleiding een gevaar voor monopolisering van de opleiding in de handen van de universiteiten en voor het verlies van praktische ervaring op het terrein voor de artsen-specialisten die in opleiding zijn.

B. Master en médecine spécialiste

Selon *Muriel Gerkens, présidente*, le contexte européen, la mobilité nécessaire des futurs médecins spécialistes pour la qualité de leur formation, nécessitent qu'on réfléchisse dans les deux communautés de notre pays au nombre d'années dans la formation de base et à ce qui compose les années de spécialisation, dont le *master*. Y-a-t-il un travail en cours entre les universités à ce sujet?

M. Paul Van de Heyning précise que le master en médecine spécialiste est destiné à constituer un enseignement complémentaire qui figure à la fin de la formation académique. Elle ne se substitue pas à la formation professionnelle.

Ce master est le fruit d'un projet mené par le Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR) depuis 2001. Il est procédé à son évaluation au sein de la Nederlands Vlaamse Accrediteringsorganisatie (NVAO) de la Communauté flamande.

Ce n'est que dans le cas où le stage est accepté par la commission d'agrément que ce master peut être suivi. Il est similaire au master en médecine générale, à ceci près qu'il n'est pas couplé à la septième année d'étude. Parmi les points cités par l'orateur comme composantes de ce master figurent des objectifs et des compétences finaux à atteindre en fin de formation et un contrôle formel de ceux-ci.

M. Jacques De Toef estime que six années de formation de base suffisent. Après ça, il est difficile d'encore exiger un cursus de formation spécialisé d'encore cinq années complémentaires.

M. Marc Moens ne voit rien de neuf dans ce projet: il fonctionne déjà depuis le début des années 90 au Canada, fût-ce sous une forme légèrement différente, où il est appelé «*CanMeds*». Le système MaNaMa en projet accorde une place trop privilégiée aux universités. Même en Communauté française, où le master après master a été généralisé par voie de décret sous la dénomination «*master complémentaire*», des voix se sont fait entendre pour critiquer ce diplôme. Aux termes de la réglementation fédérale, les candidats spécialistes n'ont pas besoin du MaNaMa flamand ou du master complémentaire francophone pour être agréés comme spécialistes par la commission d'agrément compétente. L'orateur voit, dans cette tendance à une trop grande académisation de la formation, un risque de monopolisation de la formation par les universités et de perte d'expérience pratique sur le terrain pour les médecins spécialistes en formation.

De heer Paul Van de Heyning weerlegt de kritiek van dr. Moens en houdt staande dat er niets verandert wat de bevoegdheden betreft van de erkenningscommissies van de artsen-specialisten.

De heer Yvon Englert herinnert eraan dat de verplichting een vijfjarige opleiding te verstrekken niet bestaat in de Franse Gemeenschap. De masteropleiding is complementair geworden en valt in de tweede cyclus. De universiteit heeft slechts zeggenschap over de eerste twee jaren. De spreker acht dat een abnormale situatie in het kader van een opleiding die een academische benadering paart aan een professioneel georiënteerde benadering. Hij pleit ervoor de academische benadering aan te houden gedurende de vijf opleidingsjaren.

Volgens *de heer André Geubel* is het RSL een netwerk waar de kwaliteit permanent wordt geëvalueerd via zijn opleidingscommissie. De informatie waarover die commissie beschikt wordt getoetst aan die van de erkenningscommissies. Er wordt nauw samengewerkt met de GALUC.

De heer Steven Vanden Broucke zegt, samen met de overige artsen in opleiding, vragende partij te zijn voor een nauwkeuriger definitie van de einddoelen, zonder dat die doelen evenwel door de stagemeeesters mogen worden gebruikt om de stageduur op ongeoorloofde wijze te verlengen of om pressie te zetten op de artsen.

C. Beoordeling

Uit de in 2006-2007 door de Ugent intern bij de artsen-specialisten in opleiding inwendige ziekten gehouden onderzoek leidt *mevrouw Martine De Vos* dat 87% onder hen het stageaanbod voldoende gevarieerd achtten. 64% hadden literatuur ter beschikking op hun stageplaats. Slechts 40% vond dat er genoeg ondersteuning was voor publicaties van artikels, voelde 31% zich aangespoord om te publiceren en vond 32% dat er voldoende ruimte gecreëerd werd voor wetenschappelijke opleiding. 65% vond dat er voldoende mogelijkheid geboden werd om aan academische activiteiten deel te nemen.

De begeleiding door de stagemeeesters werd getoetst aan de wet Colla. 60% van de ondervraagden gaf aan dat de stagemeeester inderdaad permanent aanwezig was. Nochtans bleek dat 14% van hen hem minder dan de helft van de tijd zagen. 61% kreeg de mogelijkheid technische prestaties bij te wonen en 54% kon die ook zelf uitvoeren.

De begeleiding en evaluatie tijdens de stageperiode zorgen voor heel wat problemen. Slechts 23% van de respondenten verklaarde voor de stage een gesprek gehad te hebben waarin de doelstellingen uiteen werd

M. Paul Van de Heyning réfute les critiques de M. Moens et soutient que rien ne change quant aux compétences des commissions d'agrément des médecins spécialistes.

M. Yvon Englert rappelle qu'en Communauté française, il n'existe pas d'obligation de formation sur cinq ans. Le master est devenu complémentaire et se situe en deuxième cycle. L'Université n'a d'autorité que sur les deux premières années. L'orateur estime cette situation anormale dans le cadre d'une formation qui associe l'académisme au professionnel. Il plaide pour que l'aspect académique couvre l'ensemble des cinq années de formation.

M. André Geubel déclare que le RSL est le lieu d'une évaluation continue de la qualité, par le biais de sa commission formation. L'information dont elle dispose est croisée avec celle des commissions d'agrément. Il est travaillé en étroite collaboration avec le GALUC.

M. Steven Vanden Broucke se dit demandeur, avec les autres médecins en formation, d'une définition plus précise des objectifs finaux, sans cependant que ces objectifs soient utilisés par les maîtres de stage pour augmenter indûment la durée du stage ou pour faire pression sur les médecins.

C. Appréciation

Mme Martine De Vos déduit de l'étude menée en 2006 et 2007 par l'UGent auprès des médecins spécialistes suivant une formation en maladies internes que 87% de ceux-ci estimaient que l'offre de stage était suffisamment variée. 64% d'entre eux avaient de la littérature à disposition sur leur lieu de stage. 40% seulement estimaient suffisant le soutien pour la publication d'articles, 31% se sentaient stimulés à en publier et 32% estimaient qu'on leur avait laissé suffisamment de liberté pour la formation scientifique. 65% trouvaient suffisantes les possibilités de participer à des activités académiques.

L'accompagnement par les maîtres de stage a été évalué à l'aune de la loi Colla. 60% déclaraient que le maître de stage avait effectivement été présent en permanence. Cependant, 14% d'entre eux l'avaient vu moins d'un mi-temps. 61% avaient eu la possibilité d'observer des prestations techniques et 54% avaient même pu exécuter celles-ci.

Le suivi pendant la période de stage pose de nombreux problèmes. 23% seulement des personnes interrogées ont précisé avoir eu une discussion, préalable au stage, définissant les objectifs. 21% ont reçu des

gezet. 21% kregen richtlijnen om die doelstellingen te halen. Nog 21% achtte die gesprekken voldoende bij de stagebeoordeling; slechts 28% hebben een tussentijdse beoordeling gekregen en slechts 33% een eindbeoordeling.

Tenslotte werden de groepsvergaderingen en zaalrondes onder supervisie van stagemeester beoordeeld: in 78% van de gevallen gebeurde dit zoals geëist éénmaal per week of viermaal per maand. In 16% ging de stagemeester minder dan twee keer per maand samen zitten met de arts-specialist in opleiding.

De oprichting Master in specialistische geneeskunde zou kunnen bijdragen tot de optimalisatie van deze wetenschappelijke ondersteuning van de opleiding.

V.— BIJZONDERE CATEGORIEËN

Sommige sprekers komen terug op bijzondere categorieën, namelijk ofwel de huisartsen in opleiding of de buitenlandse artsen.

A. Huisartsen in opleiding

De heer Paul Van de Heyning herinnert eraan dat de overgrote meerderheid van de huisartsen in opleiding momenteel een onafhankelijke status hebben.

Krachtens de vigerende reglementering betaalt de stagemeester een vergoeding die overeenstemt met een bezoldiging van 2 680 euro bruto per maand. Presteren die artsen meer dan 120 uur wachtdienst per jaar, dan krijgen ze een vergoeding van 20 euro per extra uur. Het RIZIV springt de stagemeester financieel bij.

Het is de bedoeling een vzw met een statuut *sui generis* op te richten. Daardoor zouden voor de huisartsen in opleiding en de artsen-specialisten in opleiding vergelijkbare regels gelden. Die vzw zou 2 700 euro per maand betalen plus 100 euro voor reiskosten ingevolge huisbezoeken. Het uitvoeringsbesluit is evenwel verdaagd.

In Vlaanderen bestaat een masteropleiding algemene geneeskunde. Die opleiding gaat gepaard met regels die de kwaliteit van de stageplaatsen moeten garanderen: die worden erkend en ook aan controlebezoeken onderworpen, wat een efficiënte aanpak blijkt te zijn.

De heer Marc Moens wijst er op dat de stagemeesters een andere rol hebben in de opleiding van arts-specialist

consignes aux fins de réaliser ces objectifs. Encore 21% estiment que les discussions étaient suffisantes dans l'évaluation du stage; seuls 28% ont bénéficié d'une évaluation intermédiaire et 33% seulement, d'une évaluation finale.

Enfin, les réunions de groupes et les tournées des chambres sous la supervision d'un maître de stage ont été évaluées: dans 78% des cas, elles avaient lieu une fois par semaine ou quatre fois par mois, comme convenu. Dans 16% des cas, les réunions entre maîtres de stage et médecin spécialiste en formation étaient moins fréquentes que deux fois par mois.

La création d'un master en médecine spécialisée pourrait permettre d'optimiser le soutien scientifique à la formation.

V.— CATÉGORIES PARTICULIÈRES

Certains intervenants sont revenus sur des catégories spécifiques, qu'il s'agisse des médecins généralistes en formation ou des médecins étrangers.

A. Médecins généralistes en formation

M. Paul Van de Heyning rappelle que les médecins généralistes en formation ont pour l'instant dans leur grande majorité un statut indépendant.

Sous l'empire de la réglementation actuelle, le maître de stage paie une indemnité correspondant à une rémunération de 2 680 euros bruts par mois. Si ces médecins effectuent plus de 120 heures de garde sur un an, ils reçoivent une rétribution de 20 euros par heure complémentaire. L'INAMI intervient financièrement auprès du maître de stage.

Il est projeté d'instituer une asbl, dont le statut serait *sui generis*. Les médecins généralistes en formation et les médecins spécialistes en formation seraient ainsi soumis à des règles similaires. Cette asbl payerait une somme de 2 700 euros par mois, auxquels s'ajouteraient 100 euros pour frais de déplacement en raison des visites à domicile. L'arrêté d'exécution est cependant reporté.

Il existe en Flandre un master en médecine générale. Ce master s'accompagne de règles en vue de garantir la qualité des postes de stage: ceux-ci sont agréés et également visités en vue d'être contrôlés. Ce système est efficace.

M. Marc Moens souligne que les maîtres de stage ne jouent pas le même rôle dans la formation des médecins

dan in die van huisarts. De huisartsen stagemeeesters worden op dit ogenblik via het RIZIV vergoed voor hun opleidingstaak, de niet-universitaire stagemeeesters van kandidaat specialisten in opleiding krijgen geen enkele vergoeding. Ze moeten elk aan specifieke verplichtingen voldoen, onder meer op het vlak van de administratie.

B. Buitenlandse artsen

De heer Yvon Englert betwist de interpretatie als zou oneigenlijk gebruik worden gemaakt van artikel 49ter van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De spreker, die verantwoordelijk is voor een Fonds bij de ULB dat zorgt voor de ontvangst van artsen uit Franstalige kansarme landen, vindt dat zo'n Fonds een echte noord-zuid transfer mogelijk maakt, naast de totstandkoming van een werkzame solidariteit en opmerkelijke uitwisseling van ervaringen. Een dergelijke transfer valt almaar moeilijker te organiseren.

VI.— FOLLOW-UP VAN DE HOORZITTINGEN VAN 15 JULI 2008 EN 10 FEBRUARI 2009

Volgens voorzitter Muriel Gerkens zullen die hoorzittingen dienen ter ondersteuning van:

- het wetgevend werk dat over de arbeidstijd moet plaatsvinden in de commissie voor de Sociale Zaken;
- het werk dat in die commissie moet worden voortgezet over het statuut van de artsen-specialisten en huisartsen in opleiding en, meer in het algemeen, over de verbanden tussen de opleidingen en de keuzemogelijkheden voor huisartsengeneeskunde dan wel andere specialisaties, alsmede over de *planning* van de artsenberoepen.

De rapporteur,

Marie-Claire LAMBERT

De voorzitter,

Muriel GERKENS

spécialistes que dans celle des médecins généralistes. À l'heure actuelle, les généralistes maîtres de stage sont rémunérés par l'INAMI pour leur mission de formation, tandis que les maîtres de stage non universitaires de candidats spécialistes en formation ne reçoivent aucune rémunération. Ils sont en outre soumis à différentes obligations spécifiques, notamment en termes d'administration.

B. Médecins étrangers

M. Yvon Englert s'inscrit en faux contre un prétendu détournement de l'article 49ter de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Responsable d'un Fonds de l'ULB responsable de l'accueil des médecins de pays francophones moins favorisés, l'orateur estime qu'il permet un vrai transfert nord-sud, l'organisation d'une solidarité active et un échange de vécus remarquable. Ce transfert est de plus en plus délicat à organiser.

VI.— SUIVI DE CES AUDITIONS DU 15 JUILLET 2008 ET DE CE 10 FÉVRIER 2009

Muriel Gerkens, présidente précise que ces auditions serviront de support:

- au travail législatif qui doit avoir lieu en Commission des Affaires sociales concernant le temps de travail;
- au travail qui doit se poursuivre en cette commission sur le statut des médecins spécialistes et généralistes en formation et, plus largement, sur les liens entre la formation et les orientations vers la médecine générale et autres spécialisations et la planification des professions médicales.

Le rapporteur,

Marie-Claire LAMBERT

La présidente,

Muriel GERKENS