

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 oktober 2017

WETSONTWERP

**tot wijziging van de wet betreffende de
uitoefening van de gezondheidszorgberoepen,
gecoördineerd op 10 mei 2015**

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Valerie VAN PEEL**
EN DE HEER **Damien THIÉRY**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	12
A. Betogen van de leden.....	12
B. Antwoorden van de minister.....	28
C. Replieken en aanvullende antwoorden	33
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	36

Zie:

Doc 54 **2652/ (2016/2017):**

001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

30 octobre 2017

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi relative à
l'exercice des professions des soins de santé,
coordonnée le 10 mai 2015**

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Valerie VAN PEEL**
ET M. **Damien THIÉRY**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	12
A. Interventions des membres	12
B. Réponses de la ministre	28
C. Répliques et réponses complémentaires	33
III. Discussion des articles et votes	36

Voir:

Doc 54 **2652/ (2016/2017):**

001: Projet de loi.
002: Amendements.

7288

**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:

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

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

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert
Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,
Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

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

DéFI Véronique Caprasse

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

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

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

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 17 oktober 2017 dit wetsontwerp in eerste lezing besproken.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

A. Algemene toelichting

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, merkt op dat dit wetsontwerp één van de grondvoorwaarden vormde om te komen tot het akkoord dat dit voorjaar binnen de regering werd bereikt in het dossier van de RIZIV-nummers.

Dankzij dat akkoord is er een einde is gekomen aan de onzekerheid waarin een groot aantal studenten en hun families verkeerden. De regering heeft namelijk beslist dat alle studenten die tot en met 2020 zullen promoveren, de toelating zullen krijgen om hun stage aan te vatten. Wat de promovendi van 2017 betreft, werd deze beslissing trouwens al uitgevoerd. Hetzelfde zal ook gebeuren voor de promovendi van 2018 tot en met 2021, op voorwaarde dat beide gemeenschappen het nodige blijven doen om de instroom van kandidaten op het niveau van de basisopleiding te beperken. Dit jaar hebben de beide gemeenschappen een toelatingsexamen georganiseerd. Na de procedures die vorig jaar werden ingesteld tegen het door de Franse Gemeenschap georganiseerde vergelijkend examen, achtte de bevoegde minister het inderdaad aangewezen om, naar het voorbeeld van Vlaanderen, een toelatingsexamen te organiseren.

De Planningscommissie heeft in haar advies 2017/06 een gunstige beoordeling uitgesproken over het verzoek om bijkomende attesten toe te kennen voor de promovendi van 2017, maar wel op voorwaarde dat:

1° de Franse Gemeenschap uiterlijk in 2018 een toelatingsexamen instelt;

2° het aantal bijkomende attesten in mindering wordt gebracht van de toekomstige quota, rekening houdend met de door de Planningscommissie voorgestelde drempel van 505 (advies 2017/03).

Omdat al vóór haar aantreden veel beroering bestond over dit complexe dossier, grijpt de minister de gelegenheid aan om stil te staan bij alle onderdelen ervan.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 17 octobre 2017 à l'examen en première lecture du présent projet de loi.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

A. Exposé général

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, note que le présent projet de loi représente l'une des conditions préalables fondamentales à la conclusion de l'accord conclu au printemps au sein du gouvernement dans le cadre du dossier des numéros INAMI.

Avec cet accord, l'incertitude qui régnait pour un grand nombre d'étudiants et leurs familles a pris fin. En effet, le gouvernement a décidé que tous les étudiants qui obtiendront un diplôme jusqu'en 2020 inclus auront l'autorisation de commencer leur stage. Par ailleurs, cette décision avait déjà été mise en œuvre pour les diplômés de 2017. En outre, la même décision sera appliquée pour les étudiants des années 2018 à 2021 inclus, à condition que les deux Communautés continuent à faire le nécessaire en vue de limiter le flux entrant de candidats au niveau de la formation de base. Cette année, les deux Communautés ont organisé un examen d'entrée. Après les recours introduits l'année dernière contre le concours organisé par la Communauté française, le ministre compétent a estimé qu'il serait effectivement indiqué de s'inspirer de l'exemple flamand et d'organiser un examen d'entrée.

Dans son avis 2017/06, la Commission de planification a répondu de manière positive à la demande d'octroi d'attestation supplémentaires pour les étudiants diplômés en 2017, à condition toutefois que

1° la Communauté française instaure un examen d'entrée au plus tard en 2018;

2° les attestations supplémentaires soient déduites du futur quota, en tenant compte de la limite inférieure de 505 proposée par la Commission de planification (avis 2017/03).

Étant donné que ce dossier avait déjà suscité pas mal d'émoi avant l'entrée en fonction de la ministre, celle-ci saisit l'occasion pour s'arrêter sur les différents volets de ce dossier complexe.

Het contingenteringssysteem beoogt de zorgbehoefte en het zorgaanbod op elkaar af te stemmen en de kwaliteit van het zorgaanbod te verzekeren. Die laatste doelstelling is nauw verbonden met de kwaliteit van de opleiding. Die wordt bepaald door de opleidingscapaciteit en door het aantal beschikbare stageplaatsen.

Aangezien onderwijs geen federale bevoegdheid is, maar wel een bevoegdheid van de gemeenschappen, is de federale overheid voor het bereiken van haar strategische doelstellingen inzake de planning van het medisch aanbod in grote mate afhankelijk van de loyaliteit van de gemeenschappen. Ingeval de gemeenschappen bij het bepalen van de toelatingsvoorwaarden voor de opleiding tot arts geen rekening houden met de federale quota, ontstaat er onvermijdelijk een overtal of een tekort. Een overtal leidt tot overconsumptie en tot een lagere kwaliteit van de zorgverlening; door een tekort ontstaan er daarentegen zorgbehoeften waaraan niet kan worden voldaan.

De quota stemmen overeen met het aantal artsen dat in een bepaald jaar start met de specialisatieopleiding tot gespecialiseerd arts of huisarts. Het gaat om het aantal mensen dat na een basisopleiding een stage kan aanvatten. De quota beogen dus niet de vaststelling van het aantal studenten dat de basisopleiding mag aanvatten, maar de gemeenschappen moeten zich zo organiseren dat het aantal studenten dat de basisopleiding kan aanvatten, wordt vastgesteld op een wijze die ertoe leidt dat het aantal gediplomeerden zoveel mogelijk overeenstemt met de quota voor dat jaar. Om die reden is het heel belangrijk dat de gemeenschappen op hun niveau efficiënte maatregelen nemen om de instroom in de opleiding te beperken. Het spreekt voor zich dat nooit exact kan worden voorspeld hoeveel studenten er uiteindelijk zullen promoveren en de stage zullen aanvatten; daarom voorziet het ontwerp in de mogelijkheid om kleine overtallen en tekorten toe te staan, op voorwaarde dat het overtal of het tekort in rekening wordt gebracht bij de bepaling van daaropvolgende quota.

Omdat het daarentegen geenszins de bedoeling kan zijn de in het verleden gemaakte fouten te herhalen, creëert dit wetsontwerp een wettelijke basis voor een nieuw handavingsinstrument, met name het contingenteringsattest. In de toekomst zullen alleen de personen met een dergelijk attest de stage kunnen aanvatten en hun prestaties kunnen aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering. Stagemeesters zullen enkel mensen mogen opleiden die een dergelijk attest kunnen voorleggen.

Le système de contingentement a d'une part pour objectif d'harmoniser l'offre et la demande en matière de soins et d'autre part, de garantir la qualité de l'offre en matière de soins. Ce dernier objectif est intimement lié à la qualité de la formation. Celle-ci est déterminée par la capacité de formation et par le nombre de places de stage disponibles.

Étant donné que l'enseignement n'est pas une compétence fédérale, mais communautaire, les pouvoirs publics fédéraux dépendent essentiellement de la loyauté des Communautés pour réaliser leurs objectifs stratégiques en matière de planification de l'offre médicale. Dans le cas où les Communautés ne tiendraient pas compte des quotas fédéraux lors de la fixation des conditions d'accès à la formation de médecin, il en résulterait inévitablement des surnombres ou des pénuries. Les surnombres entraînent une surconsommation et une baisse de la qualité des soins, les pénuries, quant à elles, entraînent des demandes de soins qui ne peuvent pas être satisfaites.

Les quotas correspondent au nombre de médecins qui, pendant une année donnée, commencent la spécialisation en vue de devenir médecin-spécialiste ou médecin généraliste. Il s'agit du nombre de personnes qui peut entamer un stage après avoir suivi une formation de base. Les quotas ne visent donc pas à fixer le nombre de personnes qui peut entamer la formation de base, mais les Communautés doivent s'organiser de manière telle que le nombre d'étudiants pouvant entamer la formation de base soit établi de façon à ce que le nombre de diplômés se rapproche le plus possible du quota pour l'année en question. C'est la raison pour laquelle il est essentiel que les Communautés adoptent des mesures efficaces à leur niveau en vue de limiter le flux entrant dans la formation. Il va de soi que nous ne pouvons jamais prévoir avec exactitude le nombre de personnes qui vont obtenir leur diplôme à la fin des études et qui commenceront un stage, c'est pourquoi le projet prévoit une possibilité d'accepter des surnombres ou des pénuries en quantités limitées, à condition qu'ils soient comptabilisés en plus ou en moins lors de la fixation du quota suivant.

Toutefois, étant donné que les erreurs du passé ne doivent pas être répétées, le projet crée une base légale pour un nouvel instrument d'application, à savoir l'attestation de contingentement. À l'avenir, seules les personnes en possession de cette attestation pourront commencer leur stage et imputer leurs prestations à l'assurance-maladie obligatoire. Les maîtres de stage pourront uniquement assurer la formation des personnes qui peuvent présenter cette attestation.

De Planningscommissie stelt de globale federale quota vast door de som te maken van de subquota per specialiteit. De federale overheid is niet langer bevoegd om die subquota te bepalen. Overigens zijn de gemeenschappen volledig vrij om hun respectieve quota zelf in te vullen. Indien de adviezen niet worden gevolgd, kunnen tekorten in bepaalde specialismen ontstaan. Hoewel er geen sluitende oplossing is om tekorten in bepaalde specialismen weg te werken, zou het een belangrijke stap in de goede richting zijn dat de gemeenschappen zich bij het vaststellen van de subquota effectief zouden baseren op de adviezen van de Planningscommissie. Onder meer om die reden zal met de deelstaten opnieuw worden onderhandeld om een protocolakkoord inzake de planning van het medisch aanbod te sluiten.

De Planningscommissie bepaalt de quota op basis van de gegevens die worden verzameld in het dynamisch kadaster. Dankzij het gebruikte mathematisch model kan voor elk specialisme een groot aantal parameters in de planning van de *workforce* worden opgenomen, zoals de studentenmobiliteit, de beroepsmobiliteit, de vervrouwelijking van het beroep, het activiteitsniveau, alsook de vergrijzing van de bevolking, met de daaruit voortvloeiende evolutie van de zorgvraag. Aldus kunnen verschillende scenario's worden uitgewerkt om aan de toekomstige zorgbehoefte te voldoen. De quota worden bepaald aan de hand van het scenario dat de leden het meest waarschijnlijke achten.

De artsenquota 2023 werden vastgesteld overeenkomstig het advies van de Planningscommissie; dat geldt zowel voor het globale quotum als voor de verdeling tussen de Vlaamse en de Franse gemeenschap, uiteraard met dien verstande dat, zoals overeengekomen, de geleidelijke afbouw van de overtallen en het wegwerken van de tekorten (door het ontbreken van een wettelijke grondslag) pas zal gebeuren vanaf de quota 2024 en volgende. Ook deze beslissing maakt deel uit van het eerder vermelde globale akkoord binnen de regering.

Hetzelfde geldt trouwens voor de beslissing tot vaststelling van het definitieve overtal en dito tekort aan artsen op het einde van de zogenaamde "lissageperiode" (2004-2021). Ook deze beslissing werd genomen conform de door de Planningscommissie voorgestelde methodologie en de daaruit voortvloeiende saldi.

Om de overtallen en de tekorten te bepalen, wordt thans – in tegenstelling tot vroeger – alleen rekening gehouden met de actieve artsen die prestaties aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering. Door aldus tewerk te gaan, is gebleken dat het verwachte overtal

La Commission de planification fixe les quotas fédéraux globaux en faisant la somme des sous-quotas par spécialité. Le gouvernement fédéral n'est plus compétent en matière de fixation des sous-quotas. Par ailleurs, les Communautés peuvent déterminer leurs propres quotas respectifs en toute liberté. Dans le cas où les avis ne sont pas suivis, il peut se créer une situation de pénuries dans certaines spécialités. Certes, il n'existe pas de solution définitive pour supprimer les pénuries dans certaines spécialités, mais une avancée majeure pourrait être enregistrée si les Communautés déterminent effectivement les sous-quotas sur la base des avis de la Commission de planification. C'est notamment pour cette raison que les négociations avec les entités fédérées seront relancées en vue de signer un protocole d'accord relatif à la planification de l'offre médicale.

La Commission de planification fixe les quotas sur la base des données recueillies dans le cadastre dynamique. Le modèle mathématique utilisé permet, pour chaque spécialité, d'intégrer un grand nombre de paramètres dans la projection de la main-d'œuvre, comme, par exemple, la mobilité des étudiants, la mobilité professionnelle, la féminisation de la profession, le niveau d'activité, le vieillissement de la population ainsi que l'évolution de la demande de soins qui en découle. De cette manière, il est possible de développer plusieurs scénarios relatifs aux besoins futurs en matière de soins. Les quotas sont déterminés à l'aide du scénario sélectionné par les membres comme étant le plus plausible.

La fixation du quota de médecins 2023 s'est déroulée conformément à l'avis de la Commission de planification et ce, tant en ce qui concerne le quota global qu'en ce qui concerne la répartition entre la Communauté flamande et française, étant entendu naturellement que, comme convenu, la diminution progressive des surnombres et l'apurement des pénuries (en raison de l'absence d'une base légale) n'aura lieu qu'à partir des quotas 2024 et suivants. Cette décision figurait également dans l'accord global précité qui avait été conclu au sein du gouvernement.

Il en va d'ailleurs de même pour la décision fixant définitivement les surnombres et les pénuries en médecins à la fin de la période dite "de lissage" (2004-2021). Cette décision avait également été adoptée conformément à la méthodologie proposée par la Commission de planification et aux soldes qui en découlaient.

La méthodologie utilisée pour déterminer les surnombres et les pénuries consiste, contrairement à ce qui prévalait précédemment, à tenir compte uniquement des médecins actifs et qui imputent des prestations à l'assurance-maladie obligatoire. À la suite de l'application de

de Franse gemeenschap kleiner is dan voordien werd aangenomen. Bovendien is gebleken dat in Vlaanderen geen overtal, maar een licht tekort aan artsen is ontstaan. Dit wetsontwerp voorziet in een wettelijke basis om niet alleen dat tekort, maar ook het vastgestelde overtal geleidelijk weg te werken.

Na de update van de gegevens van het dynamisch kadaster in 2018 zullen de diensten nagaan of die cijfers al dan niet moeten worden bijgesteld, zoals de Planningscommissie overigens heeft voorgesteld. In tegenstelling tot wat de Planningscommissie heeft geadviseerd (zie advies 2017/01, in samenlezing met de adviezen /03, /04 en /06), werd van de quota 2023 nog geen overtal in mindering gebracht, aangezien de wettelijke grondslag daartoe ontbrak. Dit wetsontwerp zal daarin voorzien.

B. Toelichting bij de maatregelen

Het wetsontwerp bepaalt dat de Planningscommissie voortaan de globale federale quota voor het Rijk zal bepalen (artikel 91, § 2, 1°, en artikel 92, § 1, 1° tot en met 4°), waarop vervolgens een verdeelsleutel zal worden toegepast die op basis van de bevolkingscijfers zal worden vastgesteld door het Rekenhof (artikel 92/1).

De uitsplitsing per gemeenschap op basis van de door het Rekenhof bepaalde verdeelsleutel moet discriminatie bij de toegang tot het beroep uitsluiten. Zowel in het noorden als in het zuiden van het land moeten jongeren dezelfde kansen krijgen om arts te worden. Om de verdeelsleutel te bepalen, kan het aantal inwoners per gemeenschap als beste objectief criterium worden gehanteerd.

Met betrekking tot het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ligt het evenwel niet voor de hand het inwonersaantal per gemeenschap zonder meer vast te stellen. Daarom zal dat aantal worden bepaald op basis van het aantal leerlingen in het Nederlands- en het Franstalige basisen secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Vervolgens zal het leerlingenaantal wordt gebruikt om het inwonersaantal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest uit te splitsen over de Vlaamse en de Franse gemeenschap.

Doordat het bevolkingscijfer als objectief criterium bij de quotaverdeling wordt gehanteerd, moest dat element worden opgenomen in artikel 91, § 2, 1°, van de betrokken wet. Datzelfde artikel verduidelijkt bovendien dat de Planningscommissie de globale federale quota voor het Rijk bepaalt.

cette méthode, il est apparu que le surnombre attendu en Communauté française était inférieur aux prévisions antérieures. De plus, il s'est avéré que la Flandre n'est pas confrontée à un phénomène de surnombre, mais à un début de pénurie. Le projet de loi prévoit la création d'une base légale pour l'apurement de cette pénurie, ainsi que pour la diminution progressive du surnombre enregistré.

Après l'actualisation des données du cadastre dynamique en 2018, les services vont vérifier s'il convient ou non d'adapter ces chiffres, ce qui a par ailleurs été suggéré par la Commission de planification. De surcroît, contrairement à ce qui avait été recommandé dans les avis de la Commission de planification (avis 2017/01 conjointement avec les avis /03, /04 et /06), aucun surnombre n'a encore été déduit des quotas 2023, faute de base légale y afférente. Cette base légale va être créée par le présent projet.

B. Détail des mesures

Le projet de loi prévoit que la Commission de planification fixe dorénavant les quotas fédéraux globaux pour le Royaume (articles 91, § 2, 1°, et 92, § 1^{er}, 1° à 4° inclus), auxquels seront ensuite appliqués une clé de répartition qui sera déterminée par la Cour des Comptes sur la base des chiffres de population (article 92/1).

La ventilation par Communauté sur la base de la clé de répartition déterminée par la Cour des Comptes doit donner lieu à un accès non discriminatoire à la profession. De part et d'autre de la frontière linguistique, les jeunes doivent avoir les mêmes chances de devenir médecin. À cet effet, le nombre d'habitants par Communauté constitue le meilleur critère objectif à prendre en compte à titre de clé de répartition.

Toutefois, pour la Région Bruxelles-Capitale, il n'est pas évident de déterminer de manière simple le nombre d'habitants par Communauté. C'est la raison pour laquelle la fixation aura lieu à l'aide du nombre d'élèves dans l'enseignement de base et secondaire néerlandophone et francophone dans la Région Bruxelles-Capitale. Le nombre d'élèves sera ensuite utilisé pour répartir le chiffre de population de la Région Bruxelles-Capitale entre Communautés flamande et française.

En raison du choix du chiffre de population comme critère objectif pour la répartition des quotas, il était nécessaire d'insérer cet élément à l'article 91, § 2, 1°. Par ailleurs, la même disposition précise que la Commission de planification fixe les quotas fédéraux globaux pour le Royaume.

Het beginsel van de federale loyaleit wordt in acht genomen, aangezien er rechtstreeks noch onrechtstreeks wordt ingegrepen in de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake onderwijs. De federale loyaleit werkt trouwens langs twee kanten. Er kan niet worden ontkend dat de Franse Gemeenschap bij de uitoefening van haar bevoegdheden wel degelijk de uitoefening van de federale bevoegdheid inzake planning van het medisch aanbod heeft bemoeilijkt dan wel compleet onmogelijk heeft gemaakt.

Dit wetsontwerp voorziet uitdrukkelijk in de wettelijke grondslag die vereist is voor de *lissage*. Onder de term *lissage* kan zowel het verminderen van overtallen als het wegwerken van tekorten worden verstaan. Daarbij kan het gaan om zowel toekomstige overtallen en tekorten als tekorten en overtallen uit het verleden. Aangezien de gemeenschappen onmogelijk nauwkeurig kunnen bepalen hoeveel studenten de basisopleiding zullen mogen aanvatten om uiteindelijk, op het einde van de basisopleiding en bij aanvang van de stage, een aantal kandidaten over te houden dat gelijk is aan de quota voor dat jaar, wordt in artikel 92, § 1, 5°, de Koning de mogelijkheid gegeven de voorwaarden te bepalen waaronder een eventueel toekomstig overtal of tekort aan kandidaten ten opzichte van de wettelijk bepaalde quota kan worden gecompenseerd.

Het ontworpen artikel 92, § 1/1, voorziet overigens in de rechtsgrondslag die vereist is om de overtallen en tekorten uit het verleden weg te werken.

Het in de Franse Gemeenschap opgebouwde overtal wordt conform advies nr. 2017/01 juncto 2017/03 van de Planningscommissie vastgelegd op 1 531. Dit overtal wordt voor het eerst in mindering gebracht van de quota voor 2024, totdat de ondergrens van 505 wordt bereikt en totdat het overtal is weggewerkt. Het aantal dat jaarlijks in mindering wordt gebracht, is gelijk aan het verschil tussen het toekomstige quotum voor een bepaald jaar en het vaste aantal van 505, overeenkomstig de adviezen (2017/01 juncto /03) van de Planningscommissie ter zake.

Wat het vastgestelde tekort in Vlaanderen betreft (adviezen 2017/01 juncto /03 van de Planningscommissie), werd ervoor gekozen geen vast cijfer op te nemen, aangezien de federale overheid niet eenzijdig kan bepalen dat de Vlaamse Gemeenschap ertoe verplicht is elk jaar een welbepaald aantal extra studenten op te leiden. Het is niet wenselijk om méér studenten op te leiden dan de opleidingscapaciteit mogelijk maakt; zulks zou immers nadelig zijn voor de kwaliteit van de opleiding en in een latere fase ook van de verstrekte zorg. De Vlaamse overheid moet binnen het raam van

Le principe de loyauté fédérale est respecté étant donné qu'il n'y a aucune ingérence directe ou indirecte dans la compétence des Communautés en matière d'enseignement. La loyauté fédérale fonctionne d'ailleurs dans les deux sens. Force est de constater que dans l'exercice de ses compétences, la Communauté française a bel et bien entravé la compétence fédérale en matière de planification de l'offre médicale ou l'a rendue lettre morte.

Le présent projet prévoit la création d'une base légale explicite pour le "lissage". Le terme lissage fait à la fois référence à la diminution des surnombres et à l'apurement des pénuries. À cet égard, il peut s'agir tant des surnombres et des pénuries futurs que des pénuries et des surnombres constitués par le passé. Étant donné qu'il est impossible pour les Communautés de déterminer avec précision combien d'étudiants pourront commencer la formation de base en vue, à l'issue de la formation de base et au début du stage, de conserver un nombre de candidats conforme au quota applicable pour cette année, l'article 92, § 1, 5°, permet au Roi de déterminer les conditions auxquelles un éventuel surnombre ou une pénurie future de candidats vis-à-vis des quotas fixés légalement peut être compensé.

Le nouvel article 92, § 1/1, prévoit par ailleurs la création d'une base légale permettant respectivement de diminuer progressivement et d'apurer les surnombres et les pénuries du passé.

Conformément à l'avis de la Commission de planification 2017/01 juncto 2017/03, le surnombre constitué en Communauté française est établi à 1531. Ce surnombre sera pour la première fois porté en diminution du quota pour 2024 jusqu'à avoir atteint la limite inférieure de 505 et ce, jusqu'à la disparition du surnombre. Le chiffre déduit chaque année correspond à la différence entre le quota futur pour une année déterminée et le chiffre fixe de 505, conformément aux avis (2017/01 juncto /03) de la Commission de planification y afférents.

En ce qui concerne la pénurie constatée en Flandre (avis 2017/01 juncto /03 de la Commission de planification), les intervenants ont choisi de ne pas tenir compte d'un chiffre fixe étant donné qu'il n'incombe pas au gouvernement fédéral de décider de manière unilatérale que la Communauté flamande est dans l'obligation de former chaque année un nombre déterminé d'étudiants en plus. Il n'est pas souhaitable de former un nombre d'étudiants supérieur à la capacité de formation, étant donné que cela nuirait à la qualité de la formation et donc, par extension, à la qualité des soins administrés.

haar bevoegdheden onderzoeken in welke mate extra capaciteit kan worden gecreëerd en om welk soort capaciteit het dan moet gaan.

De beide bepalingen kunnen echter niet gelijktijdig worden toegepast worden binnen een zelfde gemeenschap. Zolang een overtal wordt afgebouwd, kan geen tekort worden weggewerkt.

Noch de methodologie tot bepaling van de overtallen en tekorten uit het verleden, noch die tot vaststelling van de quota wordt door dit wetsontwerp gewijzigd.

De in uitzicht gestelde wijzigingen van de artikelen 91, § 2, 1°, en 92, § 1, 1° tot 4°, hebben betrekking op de vaststelling en de verdeling van het federale contingent en niet op de methodologie van de Planningscommissie inzake de vaststelling van de quota. Alleen de bevoegdheid tot verdeling van de toekomstige globale federale quota "verschuift". Zoals eerder zal de Planningscommissie de globale federale quota volgens haar eigen methodologie bepalen, maar de verdeling ervan tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap wordt transparanter en objectiever in het licht van de federale bevoegdheid inzake het bepalen van de toegevoegde voorwaarden tot het beroep van arts.

Artikel 92/1 heeft louter betrekking op de wijze van vaststelling van de overtallen en de tekorten uit het verleden, alsook op de wijze waarop die moeten worden weggewerkt

Nu dat is gebeurd conform de adviezen van de Planningscommissie ter zake, spreekt het vanzelf dat de methodologie inzake de bepaling en geleidelijke vermindering van de overtallen in acht is genomen.

C. Opmerkingen van de Raad van State (DOC 54 2652/001, blz. 27)

1. Samenhang van de regeling

De Raad van State merkt op: "Een dergelijke regeling lijkt niet alleen onsamenhangend wat de inaanmerkingneming betreft van de criteria op respectievelijk nationaal en gemeenschapsniveau, maar fundamenteeler nog kan ze ertoe leiden dat het medisch aanbod in de ene of de andere gemeenschap afneemt in verhouding tot de behoeften van de inwoners ervan zoals de Commissie die nochtans beoordeeld zou hebben op basis van alle criteria die in artikel 91, § 2, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 opgenoemd zijn, wat ernstige twijfels doet rijzen over de vraag of de beoogde regeling op de opgegeven doelstelling afgestemd is en aldus een aantasting inhoudt van het evenredigheidsbeginsel

Il incombe au gouvernement flamand, dans le cadre de ses propres compétences, d'examiner dans quelle mesure il est possible de créer des capacités supplémentaires, ainsi que le type de capacités concernées.

Toutefois, les deux dispositions ne peuvent pas être appliquées simultanément dans une seule Communauté. Tant qu'un surnombre est en cours de réduction, il n'est pas possible d'apurer une pénurie.

Le présent projet de loi ne modifiera ni la méthode de fixation des surnombres et des pénuries du passé, ni la méthode de fixation des quotas.

Les modifications apportées aux articles 91, § 2, 1°, et 92, § 1^{er}, 1° à 4° inclus, portent sur la fixation et la répartition du contingent fédéral et non sur la méthodologie adoptée par la Commission de planification pour fixer les quotas. Seule la compétence de répartition du futur quota fédéral global subit un "glissement". Comme précédemment, la Commission de planification va déterminer le quota fédéral global en vertu de sa propre méthodologie, mais la répartition de ces chiffres entre les Communautés flamande et française devient plus transparente et objective à la lumière de la compétence fédérale relative à la détermination des conditions d'admission à la profession de médecin.

L'article 92/1 porte uniquement sur le mode de fixation des surnombres et des pénuries du passé ainsi que sur la façon dont il convient respectivement de les réduire progressivement et de les apurer. Étant donné que cela a été fait conformément aux avis de la Commission de planification en la matière, il va de soi que la méthodologie relative à la détermination et à la diminution progressive de des surnombres a été respectée.

C. Observations du Conseil d'État (DOC 54 2652/001, p. 27)

1. Cohérence du système

Le Conseil d'État observe: "Non seulement pareil système paraît incohérent quant à la prise en compte respective des critères au niveau national et au niveau communautaire mais, en outre, plus fondamentalement, il peut aboutir à un recul de l'offre médicale dans telle ou telle communauté par rapport aux besoins de ses habitants tels qu'ils auraient pourtant été évalués par la Commission en fonction de l'ensemble des critères énoncés à l'article 91, § 2, 1°, de la loi coordonnée du 10 mai 2015, ce qui suscite de sérieux doutes quant à l'adéquation du système envisagé avec l'objectif déclaré et porte ainsi atteinte au principe de proportionnalité qui doit encadrer toute restriction à un droit fondamental,

dat in acht moet worden genomen telkens wanneer een grondrecht wordt ingeperkt, namelijk, in casu, wat de bevolking betreft, het recht op bescherming van de gezondheid, en wat de kandidaat-artsen-specialisten betreft het recht om hun beroep uit te oefenen en het recht op eerbiediging van hun privéleven.”

Zoals de Raad terecht aangeeft, is het de taak van de Planningscommissie om de quota aldus vast te stellen dat de zorgbehoeften in België worden afgedekt.

Door middel van de contingentering stemt de federale overheid het aantal personen dat per jaar toegang krijgt tot het beroep van arts (en meer specifiek tot de stage) af op de zorgbehoefte. Doelstelling is om een evenwicht te creëren en om dus niet langer méér of minder artsen toe te laten dan strikt noodzakelijk om de zorgbehoefte te dekken.

De uitsplitsing per gemeenschap op basis van de door het Rekenhof bepaalde verdeelsleutel moet leiden tot een niet-discriminatoire toegang tot het beroep in de beide gemeenschappen. Daartoe is het aantal inwoners per gemeenschap het beste objectieve criterium dat in acht kan worden genomen als verdeelsleutel. Niets verhindert dat een arts die is opgeleid aan een Vlaamse universiteit, zich vestigt in de Franse Gemeenschap en omgekeerd. Anderzijds is het niet noodzakelijk zo dat een arts die is opgeleid aan een universiteit in de Vlaamse Gemeenschap/Franse Gemeenschap zich in de desbetreffende gemeenschap zal vestigen na de stage.

In tegenstelling tot wat door sommigen werd gecommuniceerd, heeft de Raad van State enkel verzocht om nadere uitleg in de memorie, hetgeen is gebeurd, en werd niet gevraagd de tekst aan te passen of de bepaling in kwestie te schrappen.

Tot slot verwijst de minister naar bladzijde 40 van de beleidsnota Staatshervorming van 22 december 2011, waarin wordt verwezen naar bevolkings- en leerlingencriteria als principe waarmee rekening moet worden gehouden bij de hervorming van de bijzondere financieringswet.

2. Weerslag op het onderwijsbeleid

De Raad van State geeft ook het volgende aan: “De steller van het voorontwerp wordt verzocht daarover uitleg te geven in de memorie van toelichting, te meer daar die beperkingen ook een onrechtstreeks effect hebben op de mogelijkheid voor de gemeenschappen om hun beleid inzake onderwijs te voeren, dat, wat de

à savoir en l’espèce, s’agissant de la population, le droit à la protection de la santé, et, s’agissant des candidats-médecins spécialistes, le droit à l’exercice de leur profession et le droit au respect de leur vie privée”.

Comme indiqué à juste titre par le Conseil d’État, la mission de la Commission de planification consiste à définir des quotas de manière à couvrir les besoins en matière de soins en Belgique.

Par le biais du contingentement, le gouvernement fédéral ajuste le nombre de personnes ayant chaque année accès à la profession de médecin (et plus spécifiquement aux stages) à la demande en matière de soins. L’objectif consiste à créer un équilibre et donc, de ne plus accepter plus ou moins de médecins que ce qui est strictement nécessaire en vertu de la demande de soins.

La ventilation par Communauté sur la base de la clé de répartition déterminée par la Cour des Comptes doit donner lieu à un accès non-discriminatoire à la profession dans les deux Communautés. À cet effet, le nombre d’habitants par Communauté constitue le meilleur critère objectif à prendre en compte à titre de clé de répartition. Rien n’empêche un médecin formé dans une université flamande de s’établir en Communauté française et inversement. Par ailleurs, un médecin formé dans une université de la Communauté française/flamande ne doit pas non plus nécessairement s’établir dans la même Communauté après l’accomplissement du stage.

Contrairement à ce qui avait été annoncé par certains, le Conseil d’État a seulement demandé des explications complémentaires dans l’exposé, ce qui a été fait, et n’a pas demandé d’adapter le texte ou de supprimer la disposition y afférente.

Enfin, la ministre renvoie à la p. 40 de la note de politique générale relative à la Réforme d’État du 22 décembre 2011, qui renvoie aux critères de population et d’élèves comme principe à prendre en compte lors de la réforme de la loi spéciale de financement.

2. Incidence sur les politiques d’enseignement

Le Conseil d’État indique aussi: “L’auteur de l’avant-projet est invité à s’en expliquer dans l’exposé des motifs, et ce d’autant plus que ces restrictions ont également une incidence indirecte quant à la possibilité pour les communautés de mener leur politique en matière d’enseignement, laquelle, s’agissant des études de

geneeskundestudie betreft, niet los kan worden gezien van de medische behoeften. Er wordt immers aan herinnerd dat elk bevoegdheidsniveau bij de uitoefening van zijn bevoegdheden dient te voorkomen het voor de andere bevoegdheidsniveaus onmogelijk of overdreven moeilijk te maken de eigen bevoegdheden uit te oefenen.”

De federale overheid is exclusief bevoegd om de voorwaarden voor de toegang tot het beroep van arts te regelen. Zoals in de memorie van toelichting aangegeven, strekt de verdeling van het federale quotum ertoe iedereen in het Rijk een gelijke kans te geven om toegang te krijgen tot het beroep van arts. Het behoort tot de discretionaire bevoegdheid van de wetgever om de basisprincipes ter waarborging van dit recht te omschrijven.

Op geen enkel ogenblik heeft de regering de bevoegdheid van de gemeenschappen om studenten in de geneeskunde op te leiden, op enigerlei wijze willen beïnvloeden. De federale overheid houdt zich strikt aan zijn bevoegdheid om de toegang tot het beroep te regelen. De gemeenschappen bepalen onafhankelijk op welke manier ze de toegang tot de opleiding wensen te regelen.

3. Inaanmerkingneming van de mobiliteit

De Raad Van State voegt eraan toe: “In die uitleg zou er eveneens rekening mee gehouden moeten worden dat het in de fase waarin de Planningscommissie – Medisch aanbod op basis van artikel 92, § 1, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 haar advies geeft, niet uit te sluiten valt dat de mobiliteit van buitenlandse studenten binnen Belgische universiteiten en van Belgische studenten binnen buitenlandse universiteiten een rol speelt, terwijl dat criterium in artikel 92, § 1/1, derde lid, helemaal niet in aanmerking genomen wordt voor de verdeling per gemeenschap.”

Bij de bepaling van de quota wordt rekening gehouden met de volledige actieve *medical workforce*. Hierin zijn ook de buitenlandse studenten (stage) en de in het buitenland opgeleide zorgverstrekkers begrepen. In navolging van advies 2017/02 van de Planningscommissie zal in de zogenaamde Sokkelwet een bepaling worden opgenomen die de kennis van één van de landstalen invoert als voorwaarde voor de toekenning en het behoud van het visum.

De voorwaarde inzake talenkennis wordt tevens ingevoerd in artikel 146 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015. Alleen zij die aantonen kennis te hebben van de landstaal van het gebied waarin ze de opleiding willen volgen, zullen aanspraak kunnen maken op een machtiging.

médecine, ne peut être abstraite de la prise en compte des besoins médicaux. Il est en effet rappelé que, dans l'exercice de ses compétences, chaque niveau de pouvoir est tenu d'éviter de rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des autres niveaux de pouvoir.”

Le gouvernement fédéral est exclusivement compétent pour la fixation des conditions d'accès à la profession de médecin. Comme spécifié dans l'exposé des motifs, la répartition du quota fédéral a pour objectif de donner à toute personne qui le souhaite dans le Royaume une chance égale d'avoir accès à la profession de médecin. Le législateur dispose d'une compétence discrétionnaire de description des principes de base visant à garantir ce droit.

À aucun moment le gouvernement n'a eu l'intention d'influencer d'une quelconque manière la compétence des Communautés de former les étudiants en médecine. Le gouvernement fédéral respecte strictement sa compétence de règlement de l'accès à la profession. Les Communautés déterminent de manière indépendante la façon dont elles souhaitent régler l'accès à la formation.

3. Prise en considération de la mobilité

Le Conseil d'État ajoute: “Ces explications devraient également tenir compte du fait que l'on ne saurait exclure, au stade de l'avis donné par la Commission de planification de l'offre médicale sur la base de l'article 92, § 1^{er}, 1° de la loi coordonnée du 10 mai 2015, la prise en considération de la mobilité d'étudiants étrangers au sein des universités belges et d'étudiants belges au sein d'universités étrangères, alors que ce critère n'est nullement pris en considération par l'article 92, § 1/1, alinéa 3, au niveau de la répartition par communauté.”

Lors de la fixation des quotas, il est tenu compte de l'intégralité des effectifs médicaux actifs. Ces effectifs tiennent également compte des étudiants étrangers (stage) et des prestataires de soins formés à l'étranger. Faisant suite à l'avis 2017/02 de la Commission de planification, la loi dite “Socle” intégrera une disposition insérant la condition de la connaissance d'une des langues nationales pour l'octroi et le maintien du visa.

Par ailleurs, la condition de connaissance des langues est insérée à l'article 146 de la loi coordonnée du 10 mai 2015. Seules les personnes qui peuvent prouver une connaissance de la langue nationale dans le domaine de la formation souhaitée pourront prétendre à une autorisation.

Er wordt overwogen om nog bijkomende maatregelen in te voeren, maar de verenigbaarheid met de regels van het Europees recht moet nog worden onderzocht. Een van de belangrijke elementen in dat verband is de uitkomst van de inbreukprocedure die door de Europese Commissie werd ingespannen tegen België, wegens de maximumdrempel van 30 % die werd ingesteld voor de faculteiten geneeskunde in de Franse Gemeenschap. Ingevolge de rechtspraak van het Hof van Justitie kan een dergelijke drempel uitsluitend worden ingevoerd zo kan worden aangetoond dat de zelfvoorziening inzake medisch aanbod in gevaar zou komen zonder een dergelijke beperking, gelet op het feit dat de buitenlandse studenten na hun opleiding terugkeren naar hun land van herkomst. Met andere woorden: indien de betrokkenen in België blijven, mag naar Europees recht geen instroombeperkende maatregel worden genomen ten aanzien van de EU-onderdanen.

4. Artikelen 4 en 5

In tegenstelling tot wat sommigen via de pers hebben gecommuniceerd, heeft de Raad van State enkel verzocht om nadere uitleg in de memorie van toelichting, hetgeen is gebeurd. De Raad van State heeft niet gevraagd om de tekst aan te passen of de betreffende bepaling te schrappen.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de methodologie tot vaststelling van de toekomstige quota en de methodologie tot vaststelling van de overtallen en tekorten uit het verleden. Er werden enkel nieuwe criteria vastgesteld voor de verdeling van de toekomstige quota; die criteria hebben geen invloed op de methodologie tot vaststelling van de overtallen en tekorten uit het verleden, maar louter op de verdeling van de toekomstige quota en met welke elementen rekening moet worden gehouden bij vaststelling van de quota. De methodologie tot vaststelling van de quota wordt niet gewijzigd. Deze zal zoals in het verleden het geval was, door de Planningscommissie worden bepaald.

De Planningscommissie houdt daarbij rekening met alle elementen die zij nodig acht. Hoewel dit voorheen niet expliciet in de wet was opgenomen, werd in het verleden ook al rekening gehouden met de evolutie van de bevolking. De criteria die in de wet zijn opgenomen moeten meegenomen worden in de vaststelling van de quota maar zijn niet de enige waarmee de Planningscommissie rekening mag houden. De Planningscommissie beslist volledig onafhankelijk.

Il est envisagé d'insérer des mesures supplémentaires, mais il convient encore d'examiner leur compatibilité avec le droit européen. Dans ce cadre, un des éléments essentiels est le résultat de la procédure d'infraction lancée par la Commission européenne à l'encontre de la Belgique contre le seuil maximal de 30 % mis en place par les facultés de médecine en Communauté française. Faisant suite à la jurisprudence de la Cour de justice, un tel seuil peut uniquement être mis en place dans le cas où il est possible de prouver que l'autosuffisance en matière d'offre médicale serait menacée en l'absence de ce seuil, étant donné qu'après la fin de leurs études, les étudiants étrangers retournent dans leur pays d'origine. En d'autres termes: si les personnes concernées restent en Belgique, en vertu du droit européen, il est interdit d'adopter des mesures de limitation du flux entrant visant des ressortissants européens.

4. Articles 4 et 5

Contrairement à ce qui avait été annoncé par certaines sources dans la presse, le Conseil a seulement demandé des explications complémentaires dans l'exposé, ce qui a été fait, et n'a pas demandé d'adapter le texte ou de supprimer la disposition y afférente.

Il convient d'établir une distinction entre la méthodologie de fixation des futurs quotas et la méthodologie de fixation des surnombres et des pénuries du passé. Seuls des nouveaux critères pour la répartition des quotas futurs ont été fixés. Ces critères n'ont pas d'influence sur la méthodologie suivie pour fixer les surnombres et les pénuries du passé, mais uniquement sur la répartition des quotas futurs ainsi que sur les éléments à prendre en compte lors de la fixation des quotas. La méthodologie de fixation des quotas ne change pas. Celle-ci sera, comme par le passé, déterminée par la Commission de planification.

À cet effet, la Commission de planification tient compte de tous les éléments qu'elle juge nécessaires. Même si cette disposition ne figurait pas explicitement dans la loi par le passé, il était toutefois tenu compte de l'évolution de la population. Les critères insérés dans la loi doivent être pris en considération pour la fixation des quotas, mais ils ne représentent pas les seuls critères qui peuvent être pris en compte par la Commission de planification. La Commission de planification décide de manière parfaitement indépendante.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Betogen van de leden

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) gaat eerst in op de argumenten die de minister aanvoert ter verantwoording van de door haar voorgestelde contingenteringsmaatregel: de kwaliteit van de zorgverstrekking waarborgen en een mechanisme instellen dat ervoor zorgt dat het aanbod inzake medische zorgverstrekking is afgestemd op de behoeften ter zake.

Mevrouw Fonck geeft aan dat als dit de enige argumenten zijn die een systeem van contingentering wettigen het echter onduidelijk is waarom deze maatregel beperkt blijft tot de Belgische artsen; voor de spreker is het onbegrijpelijk dat dezelfde argumenten niet worden gebruikt om de toestroom van artsen uit andere EU-lidstaten te beperken.

De spreker herinnert eraan dat artsen uit andere lidstaten op drie specifieke momenten naar België komen. Het eerste moment situeert zich tijdens de opleiding; zulks kon in de Franse Gemeenschap tot op zekere hoogte in goede banen worden geleid dankzij het decreet “non résidents”. Het tweede en derde moment situeren zich voor of na de “specialisatiestudie”.

Mevrouw Fonck verwijst naar een reeks statistieken die de omvang van dit fenomeen aantonen. Van de artsen die een RIZIV-nummer hadden verkregen en zich als arts-specialist hadden gevestigd, waren er in de Franse Gemeenschap in 2015 382 die hun diploma in België hadden behaald, tegenover 247 die in een andere EU-lidstaat waren afgestudeerd; in de Franse Gemeenschap werd in 2015 dus 41 % van de RIZIV-nummers toegewezen aan buitenlanders uit de andere lidstaten. In datzelfde jaar bedroeg dit percentage in de Vlaamse Gemeenschap 16 %. De spreker voegt eraan toe dat 2015 geen ongewoon jaar was en dat de cijfers stabiel zijn: in 2012 bedroeg het percentage 35,9 % in de Franse Gemeenschap tegenover 11,4 % in de Vlaamse Gemeenschap; in 2013 was dat 37,6 % in de Franse Gemeenschap tegenover 18,9 % in de Vlaamse Gemeenschap en in 2014, 38,7 % in de Franse Gemeenschap tegenover 18,5 % in de Vlaamse Gemeenschap. Het onevenwicht kan deels worden verklaard doordat in een aantal lidstaten, waaronder Roemenië en Polen, het Frans meer wordt onderwezen dan het Nederlands. Volgens de spreker is het verschil nog duidelijker wanneer we kijken naar de cijfers bij de tandartsen: in de Franse Gemeenschap werden 91 RIZIV-nummers toegewezen aan tandartsen die in België waren afgestudeerd, tegenover 90 aan personen die hun diploma in een andere lidstaat hadden behaald.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Interventions des membres

Mme Catherine Fonck (cdH) rappelle tout d'abord les arguments avancés par la ministre pour justifier la mesure de contingentement qu'elle propose. Il s'agit de garantir la qualité des soins et de mettre en place un mécanisme qui garantisse l'adéquation entre l'offre et les besoins en termes de soins médicaux.

Pour Mme Fonck, si ce sont bien là les seuls arguments qui justifient la mise en place d'un contingentement, l'on n'aperçoit pas pourquoi cette mesure se limite aux seuls médecins belges. Il est pour l'oratrice incompréhensible de ne pas utiliser les mêmes justifications pour limiter l'afflux de médecins étrangers en provenance des autres pays de l'Union européenne.

L'oratrice rappelle qu'il existe trois moments clés auxquels les médecins en provenance d'autres États membres arrivent en Belgique. Le premier moment se situe au cours des études. Ce phénomène a pu être, dans une certaine mesure, canalisé en Communauté française grâce au décret “non résidents”. Les deuxième et troisième moments se situent avant et après la spécialisation.

Mme Fonck cite une série de statistiques qui montrent l'ampleur du phénomène. En 2015, pour la Communauté française, l'on dénombrait parmi les médecins ayant obtenu un numéro INAMI et s'étant installés comme médecin spécialiste, 382 personnes diplômées en Belgique contre 247 ayant obtenu un diplôme dans un autre pays de l'Union européenne. En Communauté française, en 2015, 41 % des numéros INAMI attribués l'avaient dès lors été à des étrangers en provenance des autres États membres. La même année, la Communauté flamande en comptait 16 %. L'oratrice précise que l'année 2015 n'est pas une année particulière et que les chiffres sont stables: cette statistique s'élevait ainsi en 2012 à 35,9 % en Communauté française et à 11,4 % en Communauté flamande, pour 2013 à 37,6 % en Communauté française et 18,9 % en Communauté flamande, et pour 2014 à 38,7 % en Communauté française et 18,5 % en Communauté flamande. Le déséquilibre s'explique en partie par le fait que le français est davantage enseigné que le néerlandais dans toute une série d'États membres, notamment en Roumanie et en Pologne. Selon l'oratrice, les chiffres des dentistes sont encore plus édifiants: en Communauté française l'on dénombrait 91 numéros INAMI attribués à des personnes ayant étudié en Belgique pour 90 attribués à des dentistes diplômés d'un autre État membre. En Communauté flamande, 101 numéros ont été attribués

In de Vlaamse Gemeenschap werden 101 nummers toegewezen aan houders van een Belgisch diploma, tegenover 50 aan houders van een diploma uit een andere lidstaat. Ook hier lijkt de tendens zich te bevestigen.

Volgens mevrouw Fonck kan men niet enerzijds stellen dat quota noodzakelijk zijn om de kwaliteit van de zorgverstrekking in België te waarborgen en anderzijds de deur wijd open laten voor de artsen uit de andere lidstaten. De spreker vindt deze houding fundamenteel onsamenhangend. De minister kan niet beweren dat ze de kwaliteit van de geneeskunde waarborgt zolang ze deze kwestie niet in zijn geheel aanpakt en de regeling blijft beperken tot de houders van een diploma van een Belgische universiteit. Het invoeren van een contingentering die enkel gericht is op houders van een Belgisch diploma valt met andere woorden niet te verdedigen.

De maatregel schept bovendien een probleem met betrekking tot de gelijke toegang tot het beroep. De studenten die een opleiding volgen in België hebben niet dezelfde kansen om de geneeskunde te beoefenen als hun buitenlandse collega's. De spreker ziet het als een heel slecht signaal voor de Belgische studenten.

Er kunnen bovendien vragen worden gesteld bij de efficiëntie van deze maatregel. Men kan niet volhouden dat de contingentering regeling doeltreffend is zolang buitenlandse artsen die regeling mogen omzeilen.

De spreker wijst erop dat er andere opties bestaan. Volgens haar gaat de minister er – ten onrechte – van uit dat het beginsel van het recht op vrij verkeer van personen absoluut is; een regeling tot contingentering van de artsen uit de andere lidstaten van de Europese Unie is wel degelijk denkbaar.

Allereerst herinnert zij eraan dat de Europese richtlijn beperkingen op het beginsel van het vrij verkeer van personen mogelijk maakt, meer bepaald om de kwaliteit van de gezondheidszorg te behouden. De na te leven voorwaarden voor die uitzondering zijn streng. De minister zal zo nodig heel wat in het werk moeten stellen om de Europese Commissie en het Hof van Justitie ervan te overtuigen dat een maatregel tot beperking van het vrij verkeer van personen gegrond is, maar dat belet niet dat een dergelijke maatregel kan worden overwogen. De spreker vindt dat België in dat opzicht over voldoende argumenten beschikt.

Mevrouw Fonck wijst er vervolgens op dat de invoering van quota louter voor personen met een diploma van het Belgisch onderwijs ook afbreuk doet aan een fundamentele vrijheid: die van de vrije beroepskeuze. Als de minister vindt dat zij echt gegronde redenen

à des personnes porteuses d'un diplôme belge contre 50 à des personnes diplômées dans un autre État membre. À nouveau la tendance semble stable.

Pour Mme Fonck l'on ne peut simultanément affirmer qu'un quota est indispensable pour défendre la qualité des soins en Belgique et laisser la porte aussi largement ouverte aux médecins en provenance des autres États membres. L'oratrice y voit une incohérence fondamentale. La ministre ne peut prétendre garantir la qualité de la médecine si elle n'aborde pas le phénomène dans son ensemble et se limite aux seuls diplômés sortis des universités belges. La mise en place d'un tel contingentement, qui s'adresse uniquement aux diplômés ayant étudié en Belgique, n'est donc pas défendable.

Cette mesure pose en outre la question de l'égalité d'accès à la profession. Les étudiants qui suivent des cours en Belgique n'ont pas les mêmes chances de pouvoir pratiquer la médecine que des diplômés étrangers. Pour l'oratrice, l'on donne un très mauvais signal aux étudiants belges.

Cette mesure pose ensuite question quant à son efficacité. L'on ne peut prétendre qu'un système de contingentement sera efficace si l'on permet simultanément aux médecins étrangers de le contourner.

L'oratrice souligne qu'il existe d'autres options. Elle estime que la ministre part du principe selon lequel le droit à la libre circulation présenterait un caractère absolu. Pour Mme Fonck tel n'est pas le cas: un système de contingentement des médecins étrangers en provenance des autres États membres de l'Union européenne est bel et bien envisageable.

Elle rappelle tout d'abord que la directive européenne permet des restrictions au principe de la libre circulation notamment pour des motifs de préservation de la qualité des soins de santé. Les conditions à respecter afin de pouvoir invoquer cette exception sont strictes. La ministre devra le cas échéant réaliser un travail important afin de convaincre la Commission européenne ainsi que la Cour de Justice du bien fondé d'une mesure restreignant la libre circulation. Une telle mesure n'en reste pas moins envisageable. Pour Mme Fonck, la Belgique dispose de suffisamment d'arguments à cet égard.

L'oratrice souligne le fait que la mise en place d'un quota qui s'applique uniquement aux personnes diplômées de l'enseignement belge porte également atteinte à une liberté fondamentale: celle de choisir librement son métier. Si la ministre estime disposer de raisons

heeft om een inbreuk op die vrijheid te rechtvaardigen, waarom weigert zij dan dezelfde argumenten te gebruiken om het recht op het vrij verkeer van de artsen uit de andere lidstaten in te perken?

De spreekster wijst nogmaals op het belang van wat zich voordoet: er bestaan vandaag in België organisaties die gespecialiseerd zijn in de werving van artsen in het buitenland (met name in Roemenië, Polen en Griekenland). Met dergelijke indienstnemingen kunnen tekorten aan beoefenaars in bepaalde regio's van ons land worden opgevangen. De opleiding van die artsen is echter niet altijd equivalent aan die van de studenten aan de Belgische universiteiten. Bovendien is er het probleem van de kennis van onze landstalen. Het volstaat niet om inzake kwaliteit, opleiding en stage vereisten op te leggen; ter zake zijn quota noodzakelijk.

Mevrouw Fonck verwijst naar een OESO-studie over internationale migratie bij zorgverleners; daaruit blijkt dat maar heel weinig in België afgestudeerde artsen een praktijk beginnen in het buitenland (amper enkele tientallen), en ze trekken dan vooral naar Nederland en Frankrijk. Die vertrekkers compenseren de instroom van buitenlandse afgestudeerden dus niet.

Tot besluit van dit onderdeel van haar betoog kondigt de spreekster de indiening aan van amendementen om een quotum voor artsen uit de andere lidstaten van de Europese Unie in te stellen.

Mevrouw Fonck gaat vervolgens in op de wijze waarop de minister de quota in België voortaan wil vaststellen.

In de huidige stand van de wetgeving stelt de Planningcommissie die quota vast. De spreekster wijst op het belang van dat werk: die commissie heeft meer bepaald de methodologie sterk verbeterd om tot een dynamisch, nauwkeurig en verfijnd "kadaster" van de medische beroepen te komen; daarbij wordt rekening gehouden met de werkelijke artsensterkte in het veld. De Planningcommissie heeft daarenboven een breed scala aan gegevens verzameld over de leeftijdsopbouw en de verschillen tussen de gemeenschappen.

De spreekster verbaast zich derhalve over de beslissing van de minister om de referentierol van de Planningcommissie in te perken; in het wetsontwerp wordt immers bepaald dat louter met betrekking tot de vaststelling van het totale quotum voor het Rijk rekening zal worden gehouden met de adviezen van die commissie. Voor de verdeling van de quota tussen de Vlaamse

suffisamment sérieuses pour justifier une atteinte à cette liberté, pourquoi se refuse-t-elle à utiliser les mêmes arguments afin de restreindre le droit à la libre circulation des médecins en provenance des autres États membres?

Mme Fonck insiste une nouvelle fois sur l'importance du phénomène: il existe aujourd'hui en Belgique des agences spécialisées dans le recrutement de médecins à l'étranger (notamment en Roumanie, en Pologne et en Grèce). Ces recrutements permettent de faire face à des pénuries de praticiens dans certaines zones géographiques. La formation de ces médecins n'est cependant pas toujours équivalente à celle dont disposent les étudiants des universités belges. En outre se pose le problème de la connaissance de nos langues nationales. La fixation d'exigences de qualité, de formation et de stage ne suffit pas. Un quota est indispensable.

Mme Fonck évoque une étude de l'OCDE sur les migrations internationales du personnel soignant. Il en ressort que le nombre de médecins diplômés en Belgique qui partent exercer à l'étranger est très faible (quelques dizaines) et ces départs se concentrent principalement sur les Pays-Bas et la France. Ces mouvements ne compensent donc pas le flux entrant de diplômés étrangers.

En conclusion, Mme Fonck annonce le dépôt d'amendements qui visent à introduire un quota de médecins en provenance des autres États membres de l'Union européenne.

Mme Fonck aborde ensuite la manière dont la ministre propose de fixer à l'avenir les quotas en Belgique.

Dans l'état actuel de la législation, c'est la Commission de planification qui fixe ces quotas. L'oratrice souligne le travail de la Commission. Cette dernière a grandement amélioré la méthodologie afin de développer un cadastre des professions médicales dynamique, précis et sophistiqué. Le cadastre tient compte de la force effective de travail des médecins sur le terrain. La Commission a en outre collecté toute une série de données sur la pyramide des âges, et les différences entre les communautés.

Mme Fonck s'étonne dès lors de la décision de la ministre de limiter le rôle de référence de la Commission de planification. Le projet prévoit en effet de ne tenir compte des avis de la Commission qu'en ce qui concerne la fixation du quota global pour le Royaume. Pour la répartition des quotas entre les Communautés française et flamande, l'on se basera par contre sur le

Gemeenschap en de Franse Gemeenschap zal men zich daarentegen op het aantal inwoners baseren; voor Brussel geldt als criterium het aantal schoolplichtige leerlingen.

De minister opteert voor die regeling met als argument de wens om de Nederlandstalige en de Franstalige jongeren gelijke toegang tot het beroep te verlenen. Het criterium dat voor Brussel wordt gehanteerd, is volgens de spreekster ter zake absoluut irrelevant, want men baseert zich op het aantal kinderen van zes tot achttien jaar.

Voorts benadrukt mevrouw Fonck dat in de voorgestelde regeling elke verhoging van het totale quotum als gevolg van een asymmetrische ontwikkeling, niet tot uiting zal komen in een toereikende verhoging van het contingent van de betrokken gemeenschap. Die nieuwe verdelingsmethode waarborgt geenszins een afstemming van het medisch aanbod op de behoeften in elke gemeenschap; dat is nochtans het essentiële doel dat bij elk desbetreffend beleid zou moeten vooropstaan. De spreekster illustreert dit met een voorbeeld.

Stel dat in het jaar X een groot aantal artsen in de Vlaamse Gemeenschap met pensioen gaat, dan zou dat worden gecompenseerd door een verhoging van het totale quotum op nationaal vlak, maar niet meetellen voor de verdeling tussen de gemeenschappen. De Vlaamse Gemeenschap zou in die veronderstelling maar recht hebben op 60 % van de totale verhoging, wat waarschijnlijk ontoereikend is om alle uittrekkende artsen in dat jaar X te compenseren. In de Franse Gemeenschap zou daarentegen een overtal ontstaan. Volgens de spreekster toont dit voorbeeld de absurditeit aan van een regeling waarin quota worden verdeeld volgens politieke criteria die volledig losstaan van de realiteit. Zij pleit voor een mechanisme waarin de verdeling tussen de gemeenschappen zou gebeuren op grond van de behoeften van elke gemeenschap, waarbij die behoeften op wetenschappelijke wijze door de Planningcommissie zouden worden bepaald.

Wat de in uitzicht gestelde verdeelsleutel voor Brussel betreft, vindt mevrouw Fonck die heel communautair getint. Zij herinnert aan de ernstige bezwaren daarover van de Raad van State; die heeft er in zijn advies op gewezen dat er ter zake helemaal geen verband is tussen een bepaald aantal leerlingen enerzijds, het vraagstuk van het medisch aanbod en de nood aan artsen anderzijds. Bovendien onderstreept de Raad van State dat dit criterium geen rekening houdt met de realiteit dat de Brusselaars tot een van de beide gemeenschappen behoren.

Het lid stelt vast dat het wetsontwerp niets bepaalt voor het jaar 2022. Zij herinnert eraan dat de minister

nombre d'habitants. Pour Bruxelles, le critère choisi est celui du nombre d'élèves en obligation scolaire.

L'argument invoqué par la ministre à l'appui de ce système repose sur la volonté de donner un accès égal à la profession aux jeunes flamands et aux jeunes francophones. Le critère retenu à Bruxelles n'est selon l'oratrice absolument pas pertinent pour atteindre cet objectif. L'on se base en effet sur des enfants âgés de 6 à 18 ans.

En outre, l'oratrice souligne que dans le système proposé, toute augmentation du quota global justifiée par un phénomène asymétrique, ne va pas se traduire par une augmentation suffisante du quota de la communauté concernée. Cette nouvelle méthode de répartition ne garantit en rien une adéquation entre les besoins et l'offre médicale au sein de chaque communauté. Tel est pourtant l'objectif essentiel qui devrait servir de guide à toute politique en la matière.

Mme Fonck illustre son propos à l'aide d'un exemple. Elle imagine une année X au cours de laquelle un grand nombre de médecins viendraient à prendre leur retraite en Communauté flamande. Ce phénomène serait compensé par une augmentation du quota global, fixé à l'échelle nationale. Il n'en sera par contre pas tenu compte pour la répartition entre les communautés. La Communauté flamande ne bénéficierait ainsi par hypothèse que de 60 % de l'augmentation globale, pourcentage probablement insuffisant pour couvrir l'ensemble des départs de l'année X. La Communauté française pourrait par contre être confrontée à un excédent. L'oratrice estime que cet exemple démontre l'absurdité d'un système dans lequel les quotas sont répartis selon des critères politiques, complètement déconnectés de la réalité. Elle plaide pour un mécanisme dans lequel la répartition entre communautés serait réalisée en fonction des besoins de chaque communauté, besoins eux-mêmes déterminés de manière scientifique par la Commission de planification.

Quant à la clé de répartition choisie pour Bruxelles, Mme Fonck estime qu'elle revêt un caractère hautement communautaire. Elle rappelle les vives objections émises par le Conseil d'État. Ce dernier a estimé dans son avis que la clé de répartition "élèves" choisie est totalement étrangère à la problématique de l'offre médicale et des besoins de médecins. Le Conseil d'État souligne en outre que le critère choisi ne reflète pas la réalité de la répartition des bruxellois entre les deux communautés.

Mme Fonck constate que le projet de loi ne prévoit rien pour l'année 2022. Elle rappelle que la ministre

een ontwerp van koninklijk besluit had ingediend waarin het quotum voor 2022 werd vastgelegd; dat besluit werd echter nooit uitgevaardigd omdat de Raad van State had geoordeeld dat het in strijd was met de vigerende wetgeving krachtens welke de quota moeten worden vastgelegd voordat de student zijn opleiding aanvat, met andere woorden zes jaar vooraf. Het quotum voor 2023 is vastgelegd bij koninklijk besluit. Dit wetsontwerp bevat maatregelen voor de quota vanaf 2024. Voor 2022 is tot dusver echter nog niets bepaald. Wat zijn de intenties van de minister?

Mevrouw Fonck brengt vervolgens de lissage ter sprake, die het mogelijk moet maken om de in het verleden ontstane quotaoverschrijdingen weg te werken. De spreker heeft er alle begrip voor dat er voorheen een gevoel van onbillijkheid heerste als gevolg van de tussen de gemeenschappen bestaande verschillen inzake toelating tot de opleiding geneeskunde; een "overquotum" ten gunste van de Vlaamse Gemeenschap valt dus te begrijpen. Dit argument rechtvaardigt echter niet dat de minister voorbijgaat aan het minimumquotum dat de Planningscommissie voor de Franse Gemeenschap heeft voorgesteld: de Commissie had het aantal RIZIV-nummers dat nodig is om de behoeften in de Franse Gemeenschap te dekken geraamd op minstens 607, maar de minister stelt een lager quotum vast. Op die manier moedigt ze de indienstneming van buitenlandse artsen aan.

De spreker acht het overigens niet opportuun die lissage bij wet vast te leggen, aangezien de behoeften elk jaar veranderen. Ze pleit voor een machtiging aan de Koning, die beter wellicht geplaatst is om jaarlijks, na advies van de Planningscommissie, de bijdrage van de gemeenschappen aan de lissage vast te leggen, afhankelijk van hun behoeften.

Mevrouw Fonck heeft het ten slotte over de moties betreffende een belangenconflict die door zowel de Franse Gemeenschap als de Franse Gemeenschapscommissie werden ingediend. Ze roept de minister op om het over een andere boeg te gooien en een oplossing uit te werken waarbij elke gemeenschap baat heeft. Er bestaan immers andere opties. De spreker is van oordeel dat enerzijds een quotum moet worden ingesteld voor de artsen die hun diploma in een andere EU-lidstaat behaalden, en anderzijds de quota's moeten gebaseerd zijn op wetenschappelijke gegevens die eenieder's behoeften weerspiegelen.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) stelt vast dat mevrouw Fonck enerzijds aanklaagt dat er te veel buitenlandse artsen instromen en anderzijds stelt dat de Planningscommissie zo'n goed werk verricht dat ze zonder meer moet worden gevolgd. Welnu, de

avait déposé un projet d'arrêté royal fixant le quota pour 2022. Ce projet n'a jamais vu le jour, le Conseil d'État ayant estimé qu'il était contraire à la législation en vigueur en vertu de laquelle les quotas doivent être définis avant que la personne n'entame ses études et donc 6 ans à l'avance. Le quota pour 2023 a été fixé par arrêté royal. Le présent projet de loi contient des mesures pour les quotas à partir de 2024. Une lacune subsiste cependant pour l'année 2022. Quelles sont les intentions de la ministre?

Mme Fonck aborde ensuite la question du lissage, qui doit permettre d'évacuer les dépassements de quota accumulés par le passé. L'oratrice dit comprendre le sentiment d'injustice qu'ont fait naître par le passé les différences entre les communautés dans l'accès aux études de médecine. Un sur-quota au bénéfice de la Communauté flamande peut dès lors se comprendre. Cet argument ne permet cependant pas de justifier le non respect par la ministre du quota minimum proposé par la Commission de planification pour la Communauté française. Alors que la Commission avait estimé à au moins 607 le nombre de numéros INAMI nécessaires afin de couvrir les besoins en Communauté française, la ministre fixe un quota inférieur. Ce faisant, elle encourage le recrutement de médecins en provenance de l'étranger.

Mme Fonck estime qu'il est en outre peu opportuun de fixer ce lissage dans la loi alors que les besoins évoluent tous les ans. Elle plaide pour une délégation au Roi, qui serait mieux à même de fixer annuellement la contribution des communautés au lissage en fonction de leurs besoins actualisés, et après avis de la Commission de planification.

Mme Fonck évoque enfin les motions en conflit d'intérêt déposées tant au niveau de la Communauté française que de la Commission communautaire française. Elle invite la ministre à travailler autrement et à rechercher une solution qui soit positive pour tout le monde. Il existe d'autres options. Pour l'oratrice, il faut d'une part mettre en place un quota pour les médecins diplômés d'un autre État membre de l'Union européenne, et d'autre part fixer des quotas à partir de données scientifiques reflétant les besoins de chacun.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) constate que Mme Fonck, d'une part, se plaint de l'afflux trop important de médecins étrangers, tout en affirmant, d'autre part, que la commission de planification fait un travail si parfait qu'elle doit être suivie sans se poser de

Planningscommissie heeft de problematiek van de buitenlandse artsen meegenomen in haar berekening voor het overtal. Mevrouw Fonck mag dus gerust zijn.

De spreekster meent dat er in het bestudeerde wetsontwerp eindelijk een compromis is bereikt na twintig jaar stilstand aan Franstalige zijde. Ze is dan ook verontwaardigd om in de pers te lezen dat de tekst die nu op tafel ligt een “pesterij voor de Franstaligen” zou zijn. Volgens de spreekster wordt de kwestie steeds verkeerd uitgelegd in de Franstalige pers, wat intellectueel oneerlijk is. De onzekerheid waarin de Franstalige studenten zich bevinden is niet gecreëerd door het federale niveau, wel door het Franstalig gemeenschapsniveau dat twintig jaar lang heeft nagelaten een toelatingsexamen in te voeren.

Mevrouw Van Peel denkt dat de Franstaligen net dankbaar moeten zijn dat de Vlaamse partijen nog bereid waren een compromis te sluiten, dat het hun mogelijk maakt Franstalige studenten die nu aan de opleiding geneeskunde bezig zijn een perspectief te bieden.

De spreekster herinnert eraan waarom de contingentering er is gekomen. Eind jaren '90 was er volgens de spreekster een overtal aan artsen. Artsen moesten als het ware op zoek gaan patiënten. De medische overconsumptie die hiervan het gevolg was, was een zware last voor de belastingbetaler. En dat is het nog steeds, omdat er tot vandaag aan Franstalige zijde geen rem heeft opgestaan. Bovendien was er ook een te groot aantal geneeskundestudenten, wat nefast was voor de kwaliteit van de opleiding.

Daarom werd er eind jaren 90 een limiet op het aantal artsen ingevoerd. Vlaanderen heeft daarna meteen een toelatingsexamen ingevoerd; aan Franstalige zijde gebeurde er, afgezien van enkele schijnbewegingen, niets.

Mevrouw Onkelinx heeft tijdens haar ambtstermijn als minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de techniek van de zogenaamde “lissage” ingevoerd, waardoor de RIZIV-nummers voor de toekomstige studenten nu al konden worden opgebruikt. Dat heeft volgens de spreekster de situatie helemaal laten scheefgroeien, met alle gevolgen van dien. Er kwam een globaal overtal van 1500 artsen aan Franstalige kant en een overconsumptie die wordt meebetaald door de Vlaamse belastingbetaler. De spreekster vindt het frappant dat een partij die zo van het federaal niveau beweert te houden, gedurende twintig jaar een federale wet die ze zelf mee heeft gestemd naast zich neerlegt.

questions. Or, la Commission de planification a inclus la problématique des médecins étrangers dans son calcul du surnombre. Que Mme Fonck soit donc rassurée.

L'intervenante considère que le projet de loi à l'examen atteint enfin un compromis, après vingt ans d'inaction du côté francophone. Aussi s'indigne-t-elle de lire dans la presse que le texte proposé représente un “harcèlement pour les francophones”. Selon l'intervenante, la presse francophone présente la question de façon erronée, ce qui constitue de la malhonnêteté intellectuelle. L'incertitude dans laquelle se trouvent les étudiants francophones n'a pas été créée par le niveau fédéral, mais par le niveau de la Communauté française, qui a négligé d'instaurer un examen d'entrée il y a vingt ans.

Mme Van Peel considère que les francophones devraient au contraire être reconnaissants que les partis flamands soient encore disposés à conclure un compromis qui leur permette d'offrir une perspective d'avenir aux étudiants francophones qui poursuivent actuellement des études de médecine.

L'intervenante rappelle les raisons de l'apparition du contingentement. Selon l'intervenante, à la fin des années 90, les médecins étaient en surnombre. Les médecins devaient en quelque sorte partir en quête de patients. La surconsommation médicale qui a suivi a représenté une lourde charge pour le contribuable a lourdement grevé le contribuable. Et cette situation perdure car à ce jour, aucun frein n'a été institué du côté francophone. En outre, les étudiants en médecine étaient trop nombreux, ce qui était préjudiciable à la qualité de la formation. Aussi le nombre de médecins a-t-il été limité à la fin des années 90.

C'est la raison pour laquelle, à la fin des années 1990, le nombre de médecins a été limité. La Flandre a alors immédiatement instauré un examen d'entrée; du côté francophone, à part quelques gesticulations, rien n'a été fait.

Au cours de son mandat en tant que ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Mme Onkelinx a instauré la technique dite du lissage, par laquelle les numéros INAMI destinés aux futurs étudiants pouvaient d'ores et déjà être utilisés. L'intervenante estime que cela a entraîné un véritable dérapage aux conséquences multiples. Cela a notamment donné lieu à un excédent global de 1 500 médecins du côté francophone, ainsi qu'à une surconsommation médicale en partie à charge du contribuable flamand. L'intervenante est frappée de constater qu'un parti prétendument si attaché au niveau fédéral ait ignoré pendant vingt ans une loi fédérale qu'il a lui-même votée.

Er zijn volgens de spreker recent enkele positieve evoluties gebeurd.

Ten eerste is de fractie van de spreker verheugd dat er aan Franstalige zijde eindelijk een toelatings-examen voor de opleiding geneeskunde is komen. Dat werd immers als voorwaarde gesteld voor het blijven verkrijgen van de RIZIV-nummers voor de studenten die nu in de opleiding zitten. Dat zal ook een voorwaarde blijven voor het hele akkoord.

Ten tweede meent de spreker dat het bevolkings-aantal per gemeenschap de beste parameter is voor het bepalen van de verdeling van de RIZIV-nummers over de gemeenschappen. Alle andere parameters dreigen de ontstane scheefgroei te institutionaliseren. Zo had de Planningscommissie voor haar voorstel een parameter gebruikt op basis van gegevens die aantoonde dat een Franstalige arts gemiddeld minder uren dan een Vlaamse arts bleek te presteren. Hieruit concludeerde de Planningscommissie dat men aan Franstalige kant meer artsen zou nodig hebben.

Dat vindt de spreker onaanvaardbaar, aangezien niet eens werd nagegaan of dat lager aantal gepresteerde uren net niet het gevolg is van het teveel aan artsen in Franstalig België. De tekorten in bepaalde deelspecialiteiten hebben volgens de spreker niets te zien met de globale quota. Was dit wel het geval geweest, dan zouden er geen tekorten kunnen zijn, aangezien de Franstalige gemeenschap tot op vandaag *de facto* geen quota heeft gerespecteerd. De tekorten in de deelspecialiteiten zijn het gevolg van de gebrekkige oriëntatie op gemeenschapsniveau, dus moeten ze op dat niveau, en niet op federaal niveau, worden opgelost.

Verder vindt de spreker het ook belangrijk dat in het wetsontwerp de "lissage" nog slechts beperkt wordt toegelaten, zodat de geschetste scheefgroei naar de toekomst toe niet opnieuw kan ontstaan.

Bij wijze van conclusie wenst de spreker de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid te bedanken voor het werk dat zij met dit wetsontwerp heeft verricht. Problemen moeten op het juiste gemeenschapsniveau worden opgelost, wat het wetsontwerp ook tracht te doen. Het belangrijkste is dat er een einde komt aan dit dossier en het overtal uit het verleden wordt rechtgezet.

Mevrouw Muriel Gerken, (Ecolo-Groen) sluit zich aan bij de opmerking van de vorige spreker over het reeds twintigjarige voortbestaan van een

Mme Van Peel estime que quelques évolutions positives ont été récemment observées.

Tout d'abord, le groupe de l'intervenante se félicite qu'un examen d'entrée en médecine ait enfin été mis en place du côté francophone. La poursuite de l'obtention de numéros INAMI pour les étudiants actuellement en formation y était en effet subordonnée. Cela restera par ailleurs une condition pour l'ensemble de l'accord.

Deuxièmement, l'intervenante estime que le nombre d'habitants par communauté constitue le meilleur paramètre pour déterminer la répartition des numéros INAMI entre les communautés. Tous les autres paramètres risquent d'institutionnaliser la distorsion qui s'est créée. C'est ainsi que la Commission de planification avait, pour sa proposition, utilisé un paramètre basé sur des données indiquant qu'en moyenne, un médecin francophone prestait moins d'heures qu'un médecin flamand. La commission en avait conclu que le besoin de médecins était plus important du côté francophone.

L'intervenante juge ce raisonnement inacceptable, dès lors que l'on n'a même pas vérifié si ce nombre inférieur d'heures prestées n'était pas la conséquence d'un nombre trop important de médecins en Belgique francophone. Les pénuries dans certaines spécialités n'ont, selon l'intervenante, rien à voir avec les quotas globaux. Si cela avait été le cas, il n'aurait pas pu y avoir de pénuries, étant donné que jusqu'à ce jour, la Communauté française n'a, *de facto*, pas respecté les quotas. Les pénuries dans certaines spécialités résultent d'une orientation déficiente au niveau communautaire et doivent dès lors être résolues à ce niveau, et pas au niveau fédéral.

L'intervenante estime en outre qu'il est important également que dans le projet de loi, le lissage n'est autorisé que de manière limitée, si bien que le dérapage qu'elle a évoqué ne pourra plus se reproduire à l'avenir.

En guise de conclusion, l'intervenante tient à remercier la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique pour le travail effectué dans le cadre du projet de loi à l'examen. Les problèmes doivent être résolus au niveau de pouvoir approprié, et c'est ce que ce projet tente de faire. Le plus important est qu'il soit mis fin à ce problème et que les surnombres que l'on a connus dans le passé soient corrigés.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) souscrit à l'observation de l'intervenante précédente concernant la persistance d'une situation problématique pendant vingt

problematische situatie. Haar fractie heeft in de loop der jaren verschillende voorstellen ingediend die ertoe strekten alternatieve systemen in te voeren.

De spreekster kan zich echter niet vinden in de methodologie die in het voorliggende wetsontwerp wordt voorgesteld. De Planningscommissie heeft zich gebaseerd op statistieken en niet op de reële noden op het terrein, wat een volksgezondheidsbeleid wel moet doen. Er wordt geen rekening gehouden met de specifieke eigenschappen van bepaalde regio's en hun bevolking, met specifieke eigenschappen van de zorgverleners in die regio's en met factoren als veroudering en geografische afstanden. De spreekster vindt het absurd dat men zich anno 2017 enkel op het bevolkingsaantal baseert. Zolang men dat zal blijven doen, zal men een aantal artsen krijgen dat niet overeenkomt met wat werkelijk nodig is.

Het werk van de Planningscommissie is mettertijd verbeterd. Er wordt nu ook rekening gehouden met eigenschappen van de zorgverleners, zoals hun leeftijd en de vervrouwelijking. Anderzijds wordt er geen rekening gehouden met de plaats waar zij de zorg verstrekken, wat nogmaals aantoonde dat men zich niet heeft gebaseerd op de reële noden op het terrein.

Het criterium van het leerlingenaantal in Brussel heeft daarnaast geen enkel verband met de noden in de gezondheidszorg. Nochtans zouden de Brusselse zorginstellingen en zorgverstrekkers wel precieze cijfers kunnen geven over de bevolking die zij bedienen. De gevolgde methodologie is ook hier niet nauwkeurig en niet interactief genoeg.

Erger nog, dit wetsontwerp maakt van de organisatie van het zorgaanbod een communautair probleem, door de gevolgde methodologie, terwijl het de bedoeling zou moeten zijn de toegant of kwaliteitsvolle zorg voor iedereen te garanderen.

De heer Damien Thiéry (MR) is van mening dat het wetsontwerp de meerderheid van de problemen in verband met contingentering oplost.

Het wetsontwerp maakt deel uit van een globale oplossing en heeft als doel om een impasse van 20 jaar op te lossen. Dankzij dit akkoord en het wetsontwerp zal het mogelijk zijn om aan Franstalige zijde 3590 studenten te redden. Als men echter een motie van belangenconflict indient, riskeert men dat er voor die studenten geen enkel RIZIV-nummer zal zijn.

De spreker onderstreept dat er geen globale schaarste aan artsen is. Er is een tekort in bepaalde specialismen en regio's. Daarvoor zal men andere oplossingen

ans. Au fil du temps, son groupe a déposé différentes propositions visant à instaurer des systèmes alternatifs.

L'intervenante ne peut toutefois se rallier à la méthodologie proposée dans le projet de loi à l'examen. La Commission de planification s'est basée sur des statistiques, et non sur les besoins réels existant sur le terrain, comme doit le faire une politique de santé publique. Les caractéristiques spécifiques de certaines régions et de leur population, les caractéristiques spécifiques des prestataires de soins dans ces régions et certains facteurs tels que le vieillissement et les distances géographiques, n'ont pas été pris en compte. L'intervenante estime qu'il est absurde qu'en 2017, on se fonde sur le seul nombre d'habitants. Tant qu'il sera procédé ainsi, le nombre de médecins ne correspondra pas aux besoins réels.

Le travail de la Commission de planification s'est amélioré au fil du temps. Certaines caractéristiques des prestataires de soins sont à présent prises en compte, comme leur âge et la féminisation. D'autre part, il n'a pas été tenu compte du lieu de la prestation de soins, ce qui prouve que l'on ne s'est pas basé sur les besoins réels sur le terrain.

Par ailleurs, le critère du nombre d'élèves à Bruxelles n'a aucun lien avec les besoins en matière de soins de santé. Or, les établissements et prestataires de soins bruxellois pourraient bel et bien fournir des chiffres précis sur la population qu'ils soignent. La méthodologie appliquée manque ici aussi de précision et d'interactivité.

Pire, ce projet de loi transforme l'organisation de l'offre de soins en un problème communautaire vu la méthodologie suivie, alors qu'il devrait s'agir de garantir l'accès à des soins de qualité pour toutes et tous.

M. Damien Thiéry (MR) estime que le projet de loi résout la majorité des problèmes liés au contingentement.

Le projet de loi fait partie d'une solution globale et a pour objectif de débloquer une impasse de 20 ans. Grâce à cet accord et au projet de loi, 3 590 étudiants pourront être sauvés du côté francophone. Si l'on dépose une motion en conflit d'intérêts, il risque de n'y avoir aucun numéro INAMI pour ces étudiants.

L'intervenant fait observer qu'il n'y a pas de pénurie générale de médecins. Certaines spécialités et certaines régions connaissent une pénurie. D'autres

moeten zoeken. De Franse Gemeenschap zal onder andere het vak van huisarts aantrekkelijker moeten maken.

Bovendien meent de spreker dat er een oplossing is gezocht voor de 2 gemeenschappen. Hij deelt de verontwaardiging over de verdeelsleutel met betrekking tot de Brusselse studenten niet. Een bepaald aantal Franstalige studenten is immers ingeschreven in het Nederlandstalig onderwijs in Brussel. Meestal studenten die studenten ook verder aan Nederlandstalige universiteiten en zullen ze later een RIZIV-nummer uit de Nederlandstalige groep krijgen. De verdeling gebeurt dus zeker niet in het nadeel van de Franstalige studenten.

De spreker staat kort stil bij de kwestie over de buitenlandse artsen. Als men de objectieve cijfers bekijkt, ziet men dat het percentage van buitenlandse artsen de laatste jaren terug gedaald is. De Planningscommissie signaleert zelfs dat slechts 2,7 % van de niet-Belgische artsen actief zijn als huisarts.

Het verontrust de heer Thiéry dat bepaalde leden het vrij verkeer van personen lijken te willen terugschroeven. Willen zij de grenzen terug sluiten? Men vergeet hierbij dat als België geen buitenlandse artsen meer wil toelaten, Belgische artsen ook niet meer welkom zullen zijn in het buitenland. Het gaat dan om duizenden artsen die benadeeld zullen worden.

Ten slotte geeft de heer Thiéry nog wat verduidelijking over de negatieve lissage. Men gaat nu uit van 1531 artsen aan Franstalige zijde, in de plaats van de aanvankelijk voorziene 3167 studenten. Dit is te wijten aan het feit dat men zich heeft gebaseerd op een dynamisch kadaster. Dat kadaster zal het mogelijk maken steeds minimum 505 RIZIV-nummers te hebben, wat meer is dan de Franse Gemeenschap tot nu toe steeds heeft gehad.

De heer Alain Mathot (PS) wenst zich voor zijn bespreking van het wetsontwerp te baseren op het advies van de Raad van State, waarvan hij meent dat men niet kan beweren dat het politiek gekleurd is. Het lid citeert de paragrafen die betrekking hebben op het evenredigheidsbeginsel, op de mobiliteit van buitenlandse studenten en op het Nederlandstalig, privé en internationaal onderwijs in Brussel (DOC 54 2652/001).

Uit de geciteerde passages leidt de spreker af dat de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid het dossier probeert te communautariseren. De fractie van de spreker heeft al maandenlang de indruk dat de

solutions devront être trouvées en la matière. La Communauté française devra notamment accroître l'attrait de la profession de généraliste.

En outre, l'intervenant estime qu'une solution a été recherchée pour les deux communautés. Il ne partage pas l'indignation soulevée par la clé de répartition relative aux étudiants bruxellois. En effet, certains étudiants francophones sont inscrits dans l'enseignement néerlandophone à Bruxelles. Généralement, ces étudiants poursuivent leurs études dans une université néerlandophone. Et ils obtiendront ensuite un numéro INAMI du groupe néerlandophone. Par conséquent, la clé de répartition précitée est loin de défavoriser les étudiants francophones.

L'intervenant s'arrête brièvement sur la question des médecins étrangers. Les chiffres objectifs indiquent que le pourcentage de médecins étrangers a de nouveau diminué ces dernières années. La Commission de planification indique même que seuls 2,7 % des médecins étrangers exercent la médecine générale.

M. Thiéry est inquiet d'entendre que certains membres semblent vouloir limiter la libre circulation des personnes. Veulent-ils refermer les frontières? Ce serait oublier que si la Belgique décide de fermer ses portes aux médecins étrangers, les médecins belges ne seront plus non plus les bienvenus à l'étranger, ce qui serait au préjudice de milliers de médecins.

Enfin, M. Thiéry donne quelques explications supplémentaires sur le lissage négatif. On se base désormais sur 1 531 médecins du côté francophone à la place des 3 167 étudiants prévus au départ. Ce changement s'explique par l'utilisation d'un cadastre dynamique qui permettra de disposer en permanence d'au moins 505 numéros INAMI, ce nombre étant plus élevé que le nombre de numéros dont a disposé la Communauté française jusqu'à présent.

M. Alain Mathot (PS) désire fonder son examen du projet de loi sur l'avis du Conseil d'État, dont on ne peut pas dire, selon lui, qu'il porte une empreinte politique. L'intervenant cite les paragraphes qui concernent le principe de proportionnalité, la mobilité des étudiants étrangers et l'enseignement néerlandophone, privé et international à Bruxelles (DOC 54 2652/001).

L'intervenant déduit des passages cités que la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique essaie de communautariser ce dossier. Depuis plusieurs mois déjà, le groupe de l'intervenant a l'impression que

minister niet de rol van federale minister speelt, wat het bestudeerde wetsontwerp enkel lijkt te bevestigen.

De heer Mathot schets de historiek van het contingentieringdossier. De minister begon met het vastleggen van de RIZIV-quota's, zonder rekening te houden met het advies van de Planningscommissie. Eerder had ze nochtans aangegeven dat ze dat advies zou volgen. Na een Ministerraad, echter, verklaarde de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid dat er een "politiek akkoord" was gevonden. Kan men dan nog zeggen dat het dossier op wetenschappelijke gegevens is gebaseerd?

Vervolgens diende de minister een ontwerp van koninklijk besluit met betrekking tot de quota voor 2022 in, dat te laat kwam, gezien de nodige termijn van 6 jaar niet werd nageleefd.

Tegelijkertijd heeft de minister aan de Franse Gemeenschap een filter opgelegd voor de toegang tot de studies geneeskunde en tandheelkunde, wat de spreker niet goedkeurt. In de Franse Gemeenschap werd het examen na het eerste jaar geneeskunde ingesteld. Het doel hiervan was om aan alle studenten, ongeacht het niveau van hun middelbare school, gelijke kansen te geven en hen pas te testen nadat ze een jaar lang dezelfde basis hadden gehad. Het concours werd uiteindelijk in de zomer van 2016 nietig verklaard door de Raad van State.

De fractie van de spreker is niet volledig gekant tegen de contingentering, maar meent dat ze moet worden aangepast en realistischer moet worden. De schaarste aan artsen is namelijk reëel en zal in de toekomst enkel groter worden. Er zal vooral een tekort aan huisartsen en bepaalde specialisten zijn. Een studie van het RIZIV, uitgevoerd in juli 2012, toont aan dat er op zeer korte termijn een ernstig tekort aan huisartsen zal zijn. In juli 2016 verscheen het beroep van huisarts zelfs op de knelpuntberoepenlijst van de Forem. Ook de ziekenhuizen moeten enorm lang zoeken om artsen met de juiste competenties te vinden. Recente cijfers van *Le Soir* wijzen in de richting van een catastrofaal scenario in de nabije toekomst, met een tekort van 50 % aan Franstalige huisartsen en een tekort van 34 % huisartsen in Vlaanderen.

Een planning van het aantal geneeskundestudenten lijkt de fractie van de spreker weliswaar interessant, maar ze moet de werkelijke noden op het vlak van gezondheidszorg in aanmerking nemen en mag geen puur mathematische verdeling tussen Franstaligen en Nederlandstaligen zijn. De fractie van de spreker

la ministre ne joue pas son rôle de ministre fédérale, ce que le projet de loi à l'examen semble confirmer.

M. Mathot rappelle brièvement les antécédents du dossier du contingentement. La ministre a commencé par fixer les quotas INAMI sans tenir compte de l'avis de la Commission de planification. Alors qu'elle avait annoncé précédemment qu'elle suivrait cet avis, la ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique a en effet déclaré à l'issue d'un Conseil des ministres qu'un "accord politique" avait été trouvé. Peut-on dès lors encore affirmer sérieusement que ce dossier se fonde sur des données scientifiques?

La ministre a ensuite déposé un projet d'arrêté royal portant sur les quotas de 2022. Ce texte arrive trop tard, car le délai de 6 ans prévu en la matière n'a pas été respecté.

Elle a en même temps imposé à la Communauté française l'instauration d'un filtre limitant l'accès aux études de médecine et de dentisterie, ce que l'intervenant déplore. En Communauté française, l'examen a été fixé à la fin de la première année de médecine, afin de donner les mêmes chances à tous les étudiants, quel que soit le niveau de leur école secondaire, et de ne les soumettre à un test qu'après leur avoir enseigné une base commune pendant un an. Ce concours a finalement été annulé par le Conseil d'État durant l'été 2016.

Le groupe de l'intervenant n'est pas totalement opposé au contingentement, à condition qu'il soit adapté et mieux en phase avec la réalité, car la pénurie de médecins est bien réelle et elle ne fera que s'aggraver dans le futur. C'est surtout au niveau des médecins généralistes et de certaines spécialisations qu'elle se fera ressentir. Une étude réalisée par l'INAMI en juillet 2012 annonce une pénurie grave de médecins généralistes dans un avenir très proche. Le Forem a même intégré cette profession en juillet 2016 dans la liste des métiers en pénurie. Les hôpitaux doivent, eux aussi, chercher très longtemps avant de trouver des médecins disposant des compétences requises. Des chiffres récents publiés par *Le Soir* prédisent une catastrophe dans un avenir proche, avec une pénurie de 50 % de médecins généralistes du côté francophone et de 34 % du côté flamand.

Le groupe de l'intervenant juge la planification du nombre d'étudiants en médecine intéressante, à condition qu'elle tienne compte des besoins réels en matière de soins de santé et n'opère pas un partage purement mathématique entre les francophones et les néerlandophones. Il a déposé à cet égard une proposition de loi

heeft in verband daarmee een wetsvoorstel ingediend om bepaalde specialismen uit de contingentering te schrappen.

Bovenal onderstreept de heer Mathot dat de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid geen adequate antwoorden heeft gegeven op de kritieken van de Raad van State. Hij wenst dan ook zeer concreet te vernemen of er een overleg met de deelstaten heeft plaatsgevonden voor het schrijven van het wetsontwerp en of er naar aanleiding van de ingediende motie van belangenconflict een overleg zal plaatsvinden.

De spreker vraagt zich ook af waarom het vastleggen van de quota nu aan het Rekenhof is toegewezen, en welk gewicht het advies van de Planningscommissie zal hebben bij het vastleggen van de verdeelsleutel door het Rekenhof. Waarom is de grootte van een gemeenschap – een puur mathematisch gegeven – bovendien belangrijker dan de reële behoeften binnen die gemeenschap?

Hoe zal de minister bovendien het hoofd bieden aan de artsenschaarste, in het bijzonder in Wallonië? Kan de minister met wetenschappelijke studies staven dat er geen artsenschaarste is en er in de toekomst ook geen zal zijn? Is er genoeg rekening gehouden met wetenschappelijke studies?

De spreker zou ook graag meer duidelijkheid krijgen over het verband dat werd gelegd tussen enerzijds het aantal leerplichtige leerlingen die respectievelijk Nederlandstalig en Franstalig onderwijs volgen en anderzijds de verdeling van de contingenteringsattesten van kandidaat-artsen-specialisten per gemeenschap. Welke wetenschappelijke gegevens hebben de minister ertoe gebracht om die beslissing te nemen?

Ten slotte vraagt de heer Mathot of de minister de wijzigingen aan het contingenteringssysteem uit eigen motivatie voorstelt of dat ze daartoe is overgehaald door een regeringspartner.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) sluit zich aan bij mevrouw van Peel en meent dat het voorliggende wetsontwerp het resultaat is van een compromis voor beide gemeenschappen. Op federaal niveau wordt aan elke student die momenteel een geneeskundeopleiding volgt de garantie geboden dat hij of zij zijn beroep zal kunnen uitoefenen. Als de leden nu echter zullen blijven discussiëren en het wetsontwerp niet goedkeuren, zullen heel wat kandidaat-specialisten en kandidaat-huisartsen geen stageplaatsen meer kunnen vinden.

visant à extraire certaines spécialisations du système du contingentement.

M. Mathot souligne avant tout que la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique n'a pas apporté de réponses adéquates aux observations du Conseil d'État. Il aimerait par conséquent savoir, très concrètement, s'il y a eu une concertation avec les entités fédérées avant la rédaction du projet de loi et si une concertation aura lieu à la suite de la motion en conflit d'intérêts qui a été déposée.

L'intervenant se demande également pourquoi la fixation des quotas sera dorénavant confiée à la Cour des comptes et quel sera le poids de l'avis de la Commission de planification dans la fixation de la clé de répartition par cette même Cour des comptes. Pourquoi, d'ailleurs, la taille d'une communauté – donnée purement mathématique – est-elle plus importante que les besoins réels au sein de cette communauté?

Comment la ministre compte-t-elle par ailleurs gérer la pénurie de médecins, en particulier en Wallonie? Peut-elle affirmer, en s'appuyant sur des études scientifiques, qu'il n'y a pas de pénurie de médecins et qu'il n'y en aura pas davantage à l'avenir? A-t-on correctement tenu compte des études scientifiques en la matière?

L'intervenant aimerait obtenir des éclaircissements sur le lien qui a été établi, d'une part, entre le nombre d'élèves en obligation scolaire fréquentant respectivement les écoles néerlandophones et francophones, et, d'autre part, la répartition des attestations de contingentement de candidats-médecins spécialistes par communauté. Quelles données scientifiques ont-elles poussé la ministre à prendre cette décision?

M. Mathot demande enfin à la ministre si les modifications proposées au système du contingentement reposent sur sa propre motivation, ou si elle en a été convaincue par un partenaire au sein du gouvernement.

Mme Ine Somers (Open Vld) souscrit au point de vue de Mme Van Peel et estime que le projet de loi à l'examen est le résultat d'un compromis susceptible de convenir aux deux communautés. Au niveau fédéral, chaque étudiant actuellement engagé dans des études de médecine se voit offrir la garantie qu'il ou elle pourra exercer sa profession. Si, toutefois, les membres continuent à discuter et n'approuvent pas le projet de loi, bon nombre de candidats spécialistes et de candidats médecins généralistes ne seront plus en mesure de trouver une place de stage.

De overtallen die door een wanbeleid zijn ontstaan moeten in de komende jaren worden gecorrigeerd. De ondergrens van 505 studenten zal echter ook blijven bestaan, wat ook een onderdeel is van het compromis. Over elke verdeelsleutel kan worden gediscussieerd, want geen enkele verdeelsleutel is perfect, maar men heeft getracht om de meest objectieve verdeelsleutel te nemen. In dit geval zijn dat de bevolkingsaantallen van de respectievelijke gemeenschappen. Ook in Brussel is er gekozen voor het meest objectieve criterium voor de verdeling.

Eerder werd er opgemerkt dat er in bepaalde ziekenhuizen in Wallonië tekorten zijn aan bepaalde specialisten. Als er dan, zoals wordt beweerd, een massa aan buitenlandse specialisten naar Wallonië komt, hoe kan men dan de eerder genoemde schaarste verklaren? Men moet volgens de spreekster tevens kunnen toegeven dat bepaalde buitenlandse specialisten knelpuntberoepen uitoefenen en tekorten opvullen. Er is dus geen sprake van dat ze een hypotheek leggen op de Belgische studenten.

Mevrouw Veerle Wouters (Vuye&Wouters) vindt het positief dat er in het wetsontwerp voor de toekomst wordt gezorgd via een handhavingmechanisme. Ze betreurt evenwel dat er nog een ontsnappingsroute is gelaten. Men zal nog altijd bij koninklijk besluit kunnen bepalen dat een verschil naar het volgende jaar wordt overgedragen. Het zal toch nog mogelijk zijn om weer overschotten op te bouwen.

De minister verwijst op een aantal cruciale punten naar de Planningscommissie. De spreekster meent dat deze commissie zeer politieke en communautaire adviezen heeft uitgebracht, en dat in een periode van communautaire *standstill*. De Planningscommissie schat het overtal langs Franstalige kant op 1531 eenheden. De spreekster vraagt zich af hoe men aan dat cijfer is gekomen. Voor de jaren 2009 en 2010 waren er volgens diezelfde Planningscommissie telkens overtallen van meer dan 2000 eenheden. Zou men dan in 2017 al niet aan meer dan 3000 eenheden moeten zitten? Om die halvering, dus tot 1531 eenheden, te verantwoorden, verwijst de Planningscommissie naar de activiteitsgraad. Die zou in Vlaanderen 21 % bedragen en in Franstalig België 27 %. Zijn deze cijfers wel realistisch? Indien niet is, het cijfer van 1531 ook niet realistisch, en zal er meer moeten worden afgebouwd.

De termijn om het overschot langs Franstalige kant af te bouwen, namelijk 15 jaar, is volgens de spreekster ook zeer lang. De gemeenschappen zullen gedurende

Le surnombre résultant d'une mauvaise politique devra être corrigé au cours des prochaines années. Toutefois, la limite inférieure fixée à 505 étudiants sera maintenue, comme le prévoit également le compromis. Toutes les clés de répartition peuvent être matière à discussion, car il n'existe pas de clé de répartition parfaite, mais on a essayé d'adopter la clé de répartition la plus objective possible, en l'occurrence les chiffres de population des communautés respectives. À Bruxelles aussi, on a opté pour le critère de répartition le plus objectif possible.

D'aucuns ont précédemment souligné l'existence de pénuries de certains spécialistes dans certains hôpitaux wallons. Si, comme on le prétend, une multitude de spécialistes étrangers sont venus exercer en Wallonie, comment expliquer les pénuries évoquées précédemment? Selon l'intervenante, il faut également pouvoir reconnaître que certains spécialistes étrangers exercent un métier en pénurie et comblent les postes laissés vacants. Ils n'hypothèquent donc nullement l'avenir professionnel des étudiants en médecine belges.

Mme Veerle Wouters (Vuye&Wouters) considère que c'est une bonne chose que le projet de loi à l'examen apporte une solution à long terme en prévoyant un système de maintien. Elle déplore cependant l'existence d'une échappatoire. En effet, il sera toujours possible de déterminer par arrêté royal qu'une différence peut être reportée à l'année suivante, ce qui pourrait entraîner de nouveaux surnombres à l'avenir.

La ministre renvoie à la Commission de planification s'agissant de plusieurs points fondamentaux. L'intervenante estime que cette Commission a rendu des avis très politiques et très communautaires, et ce, en période de trêve communautaire. La Commission de planification estime le surnombre à 1 531 unités du côté francophone. L'intervenante se demande comment la Commission est parvenue à ce chiffre. Pour les années 2009 et 2010, cette même Commission avait chaque fois estimé le surnombre à plus de 2 000 unités. Ce chiffre ne devrait-il dès lors pas s'élever à plus de 3 000 unités pour l'année 2017? Pour justifier son estimation moitié moins élevée de 1 531 unités, la Commission de planification renvoie au taux d'activité, qui serait de 21 % en Flandre et de 27 % en Wallonie. Ces chiffres sont-ils réalistes? Si ce n'est pas le cas, le chiffre de 1531 unités ne l'est pas non plus et il faudra réduire encore davantage le surnombre.

Pour l'intervenante, le délai imparti pour réduire le surnombre du côté francophone, à savoir 15 ans, est également très long. Pendant cette période, à partir de

die periode, vanaf 2024, aan elkaar gebonden blijven. Zal men dan wel voldoende aan de defederalisering van deze materie kunnen werken?

De spreekster wenst ook te vernemen of de quota voor 2022 en 2023 nu vastliggen. Vanaf 2024 zal de negatieve lissage worden toegepast. Maar wat gaat er dan precies gebeuren in 2022 en 2023? Voor 2022 bestaat er geen koninklijk besluit, voor 2023 wel. Is er bij de cijfers voor het jaar 2023 reeds rekening gehouden met de negatieve lissage? Moet het niet-toepassen van de negatieve lissage in 2022 en 2023 worden gezien als een soort van amnestie voor de Franstaligen?

Mevrouw Wouters staat ook even stil bij het advies van de Raad van State, dat volgens haar enkel de Franstalige visie verwoordt, waarin men geen objectieve verdeelsleutel wil. De spreekster begrijpt dat de minister het advies naast zich neerlegt.

Ten slotte bespreekt zij ook de kwestie van de buitenlandse studenten. De minister meldde reeds dat de kennis van de Franse of Nederlandse taal zeer belangrijk is voor het verkrijgen van een *licence to practise*. Welke andere criteria zal de minister op federaal niveau nog toevoegen voor het verkrijgen van die *licence to practise*? Kan deontologie een bijkomend criterium worden? Op welke termijn zal die *licence to practise* worden uitgewerkt?

In bepaalde landen van de Europese Unie zijn er quota voor niet-Europese studenten. Kan de minister verduidelijken hoe dit in België zal worden geregeld?

De heer Georges Dallemagne denkt dat in dit debat de verschillende gemeenschappen niet naar elkaar luisteren en elkaar kwade trouw toedichten. De spreker hoopt evenwel dat er op federaal niveau nog gemeenschappelijke standpunten kunnen worden bereikt.

De spreker vraagt wel begrip voor de verontwaardiging van de Franstalige bevolking. Er heerst het gevoel dat men nu door middel van een reeks maatregelen zal raken aan de kwaliteit van de gezondheidszorg in Franstalig België.

De spreker wenst terug te komen op de verschillende ambities die in dit wetsontwerp zijn vervat. Eén ambitie is om het aanbod van artsen te beheersen. Dit kan niet worden bereikt als de deur wijd open staat voor buitenlandse artsen. De Planningscommissie heeft zelf gesignaleerd dat beperkende contingentering geen zin heeft als de buitenlandse influx van artsen niet wordt gereguleerd.

2024, les Communautés seront liées. Sera-t-il dès lors possible de défédéraliser suffisamment cette matière?

L'intervenante souhaiterait par ailleurs savoir si les quotas pour 2022 et 2023 sont déjà fixés. À compter de 2024, le lissage négatif sera appliqué. Mais que se passera-t-il précisément en 2022 et en 2023? Pour 2022, contrairement à 2023, aucun arrêté royal n'a été pris. Les chiffres relatifs à l'année 2023 tiennent-ils déjà compte du lissage négatif? La non-application du lissage négatif en 2022 et en 2023 doit-elle être considérée comme une sorte d'amnistie pour les francophones?

Mme Wouters évoque ensuite l'avis du Conseil d'État, qui ne traduit à ses yeux que la vision francophone, laquelle refuse toute clé de répartition objective. L'intervenante comprend que la ministre ignore l'avis.

Elle aborde enfin la question des étudiants étrangers. La ministre a déjà fait savoir que la connaissance de la langue française ou néerlandaise était très importante pour obtenir une autorisation d'exercer la médecine. Quels autres critères la ministre ajoutera-t-elle encore au niveau fédéral pour pouvoir obtenir cette autorisation d'exercer? La déontologie peut-elle constituer un critère supplémentaire? Dans quel délai cette autorisation d'exercer sera-t-elle mise en œuvre?

Certains pays de l'Union européenne pratiquent des quotas pour les étudiants non européens. La ministre peut-elle expliquer comment cet aspect sera réglé en Belgique?

M. Georges Dallemagne considère que, dans ce débat, les différentes Communautés ne s'écoulent pas et se reprochent mutuellement de faire preuve de mauvaise foi. L'intervenant espère toutefois qu'un terrain d'entente pourra être trouvé au niveau fédéral.

Le membre demande cependant que l'on comprenne l'indignation de la population francophone. Celle-ci a l'impression qu'une série de mesures qui vont être prises porteront atteinte à la qualité des soins de santé en Belgique francophone.

L'intervenant souhaite revenir sur les différentes ambitions formulées dans le projet de loi à l'examen. L'une d'entre elles consiste à maîtriser l'offre de médecins. Et cet objectif est impossible à atteindre tant que la porte reste grande ouverte aux médecins étrangers. La Commission de planification a elle-même signalé qu'un contingentement n'avait aucun sens tant que l'afflux de médecins étrangers ne serait pas régulé.

De andere ambitie zou zijn om de “kwaliteit van de zorg” te behouden. De heer Dallemagne hoorde in verschillende tussenkomsten echter het argument dat artsen hun brood niet meer zouden verdienen zonder contingentering. Het is een nobel streefdoel om over de broodwinning van artsen te waken, maar met de kwaliteit van de zorg heeft het niets te maken.

De heer Dallemagne is van mening dat niemand in de afgelopen 20 jaar heeft kunnen aantonen dat de contingentering de kwaliteit van de zorg heeft bevorderd of de kosten van de gezondheidszorg heeft beperkt. Bovendien komen de alarmsignalen in verband met de artsenschaarste van overal. In de provincie Luxemburg zijn er haast geen Belgische specialisten meer, maar komen de meeste nieuwe artsen uit Oost-Europa. In Brussel heeft men meer RIZIV-nummers aan in het buitenland opgeleide artsen gegeven, dan aan Belgische artsen.

Het valt de spreker op dat er meer gewicht wordt gegeven aan het werk van de Planningscommissie – die weliswaar zo goed mogelijk werk levert – dan aan wat er werkelijk nodig is op het terrein. Waarom kijkt men niet naar de lange wachttijden voor een afspraak bij een specialist? De berekeningen van de Planningscommissie komen eenvoudigweg niet overeen met wat er op het terrein gebeurt en met wat het RIZIV aangeeft.

In 2035 zal men 5500 huisartsen te weinig hebben. Waar gaat men die huisartsen in de jaren die daaraan voorafgaan vinden? Het belang van huisartsen mag niet worden onderschat. Een uitgebreide eerstelijnszorg en preventie kan dure behandelingen onnodig maken en voorkomt zo hoge kosten voor de gezondheidszorg.

Bovendien komen in de cijfers bepaalde soorten artsen, die ook nodig zijn, niet voor. De heer Dallemagne verwijst naar zijn eigen ervaring bij Artsen Zonder Grenzen. Toen de spreker de eerste keer op buitenlandse missie vertrok, reisden er een honderdtal Belgische artsen mee. Waar zijn die artsen in de cijfers van de Planningscommissie? Wil de regering niet meer dat Belgische artsen in internationale organisaties werken? Gaan er in de toekomst nog Belgische artsen naar de Verenigde Staten worden gestuurd om daar onderzoek te doen?

In verband met de kwestie van de buitenlandse artsen in België, vraagt de spreker zich af welk land een dergelijke minachting heeft voor zijn eigen jeugd. De ambities van de eigen jeugd worden in de kiem gesmoord, terwijl buitenlandse artsen zich zonder moeite in België kunnen

L'autre ambition serait de conserver la “qualité des soins”. M. Dallemagne a toutefois entendu invoquer, dans plusieurs interventions, l'argument selon lequel les médecins ne gagneraient plus leur vie sans contingentement. Veiller au gagne-pain des médecins est un objectif noble, mais cela n'a rien à voir avec la qualité des soins.

M. Dallemagne estime que personne n'a pu démontrer, au cours des 20 dernières années, que le contingentement a renforcé la qualité des soins ou limité les coûts des soins de santé. En outre, des signaux d'alarme concernant la pénurie de médecins retentissent de toutes parts. Dans la province de Luxembourg, il n'y a pratiquement plus de spécialistes belges, alors que la plupart des nouveaux médecins viennent d'Europe de l'Est. À Bruxelles, on a attribué plus de numéros INAMI à des médecins formés à l'étranger qu'à des médecins belges.

L'intervenant constate que l'on accorde davantage de poids au travail de la Commission de planification – qui, certes, fournit le meilleur travail possible – qu'aux besoins réels sur le terrain. Pourquoi ne tient-on pas compte des longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste? Les calculs de la Commission de planification ne correspondent tout simplement pas à ce qui se passe sur le terrain ni aux indications de l'INAMI.

En 2035, on manquera de 5 500 médecins généralistes. Où trouvera-t-on ces médecins généralistes au cours des années qui précèdent? L'importance des médecins généralistes ne doit pas être sous-estimée. Des soins de première ligne étoffés et une prévention étendue peuvent éviter des traitements onéreux et, partant, des coûts élevés pour les soins de santé.

En outre, certains types de médecins, qui sont également nécessaires, n'apparaissent pas dans les chiffres. M. Dallemagne renvoie à sa propre expérience au sein de Médecins sans frontières. Lorsque l'intervenant est parti pour la première fois en mission à l'étranger, il était accompagné d'une centaine de médecins belges. Où sont ces médecins dans les chiffres de la Commission de planification? Le gouvernement ne souhaite-t-il plus que des médecins belges travaillent dans des organisations internationales? Continuera-t-on, dans le futur, à envoyer des médecins belges aux États-Unis pour y faire de la recherche?

Concernant la question des médecins étrangers en Belgique, l'intervenant se demande quel pays témoigne d'un tel mépris pour sa propre jeunesse. Les ambitions de celle-ci sont étouffées dans l'œuf, alors que les médecins étrangers peuvent s'installer sans

vestigen. België staat nu op de 4^{de} plaats in Europa op het vlak van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Hoe gaat men deze plaats kunnen behouden als 40 % van de RIZIV-nummers aan buitenlanders wordt gegeven? Hoe gaat men nagaan of zij wel de capaciteiten hebben om dat niveau te behouden? Waarom krijgen buitenlandse artsen dit nummer automatisch, terwijl de Belgische studenten onderworpen zijn aan contingentering?

De spreker verwijst naar de opmerking van de heer Thiéry over het “vrij verkeer van personen” en maant aan tot enige voorzichtigheid. “Europa” mag niet het enige antwoord zijn op reële ongenoegens en gevoelens van onrechtvaardigheid van burgers. Men moet vervolgens niet verbaasd zijn als anti-Europese populistische bewegingen van de gelegenheid gebruik maken om een tegenbeweging te bieden. De spreker wenst dan ook van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid te vernemen of zij met haar Europese collega’s zal spreken over het vrij verkeer van artsen.

Afsluitend vraagt de spreker dat er een oplossing wordt gevonden voor de schaarste aan artsen die zich in het zuiden van het land aandient, voor de ongelijke behandeling van Belgische en buitenlandse artsen en voor de bedreigingen voor de kwaliteit van de Belgische gezondheidszorg.

Mevrouw Nathalie Muylle, voorzitter a.i., vindt dat het wetsontwerp aan een aantal noodzakelijke voorwaarden tegemoet komt om voor het vraagstuk van de contingentering een afdoende oplossing uit te werken.

Het eerste belangrijk element is rechtszekerheid. Het kwam erop aan dat de studenten die tot de opleiding worden toegelaten en slagen, de zekerheid hebben dat ze stage mogen lopen en het beroep mogen uitoefenen. Het gaat derhalve niet op te stellen dat het wetsontwerp de belangen van de Franstaligen zou schenden. Een opvallende parallel vormt in dit verband de contingentering aangaande de kinesitherapeuten: zolang de effecten ervan louter in Vlaanderen voelbaar waren, laaiden de emoties niet hoog op; nu contingentering – in dit geval bij de artsen – een impact heeft voor de Franse Gemeenschap, zijn de reacties evenwel veel feller.

De Vlaamse geneeskundestudenten hebben zich lang afgevraagd waarom niet alle studenten in hetzelfde schuitje zaten; alleen in het noorden van het land bestond immers een toelatingsexamen. Sommigen hebben zelfs, net om die reden, beslist hun opleiding geneeskunde aan een Franstalige universiteit aan te vatten. Dat heeft geleid tot een niet te verantwoorden verschil in behandeling, aangezien niet alle gezinnen de financiële draagkracht hebben om voor een student een opleiding

difficultés en Belgique. Notre pays occupe actuellement la quatrième place en Europe sur le plan de la qualité des soins de santé. Comment pourra-t-on conserver cette place si 40 % des numéros INAMI sont attribués à des médecins étrangers? Comment va-t-on vérifier si ceux-ci ont les aptitudes nécessaires pour conserver ce niveau? Pourquoi les médecins étrangers obtiennent-ils ce numéro automatiquement, alors que les étudiants belges sont soumis au contingentement?

L’intervenant renvoie à l’observation de M. Thiéry concernant la “libre circulation des personnes” et appelle à une certaine prudence. L’“Europe” ne peut pas être la seule réponse aux insatisfactions et aux sentiments d’injustice réels des citoyens. Il ne faut pas s’étonner ensuite que des mouvements populistes anti-européens profitent de l’occasion pour aller à contre-courant. L’intervenant demande dès lors à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique si elle évoquera la question de la libre circulation des médecins avec ses collègues européens.

Pour conclure, l’intervenant demande qu’une solution soit trouvée à la pénurie de médecins dans le sud du pays, à l’inégalité de traitement entre les médecins belges et étrangers et aux menaces qui pèsent sur la qualité des soins de santé en Belgique.

Mme Nathalie Muylle, présidente a.i., estime que le projet de loi répond à une série de conditions nécessaires en vue d’une solution pertinente de la question du contingentement.

Le premier élément nécessaire consiste en la sécurité juridique. Il fallait donner aux étudiants admis aux cours et réussissant leurs études la garantie d’accès aux stages et à l’exercice de la profession. Il n’est pas exact, à ce titre, de soutenir que le projet de loi lèserait les intérêts des francophones. Un parallèle frappant à cet égard réside dans le contingentement des kinésithérapeutes. Tant que celui-ci produisait des effets en Flandre, l’émotion restait confinée. Désormais que le contingentement, ici des médecins, touche l’autre Communauté, les réactions sont nettement plus vives.

Longtemps, les étudiants en médecine flamands se sont demandés pourquoi tous les étudiants n’étaient pas logés à la même enseigne. Un examen d’entrée n’existait qu’au Nord du pays. Certains d’entre eux ont même pris la décision, précisément pour cette raison, d’entamer des études de médecine dans une université francophone. Une différence de traitement injustifiable en a été la conséquence, toutes les familles n’ayant pas la capacité de financer des études loin du domicile. Il

ver van huis te bekostigen. Het was tijd om de emoties te overstijgen en rationelere maatregelen te nemen, die beter zijn afgestemd op de gelijke behandeling.

Er waren ook andere elementen nodig om het probleem op te lossen. Zo worden in de wet grendels ingesteld, en komt er ter zake controle. Ook de berekeningsmethode werd verfijnd. Bovendien wordt in begeleidende maatregelen voorzien: het aantrekkelijker maken van de medische beroepen, de vaststelling van subquota enzovoort. Dat laatste aspect zal overleg vereisen met de deelstaten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

De spreekster is ervan overtuigd dat deze verdeling de best mogelijke was. Wat Brussel betreft, is de verdeelsleutel weliswaar niet ideaal, maar er was geen betere voorhanden en een status-quo was geen optie. De verdeelsleutel is het resultaat van een compromis. De spreekster is het niet eens met andere leden, die hierin een bedreiging zijn voor de toekomstige geneeskundestudenten. Integendeel, het ware net een bedreiging mocht het beleid dat al verschillende regeerperiodes werd gevoerd, zou worden voortgezet.

De uitdagingen inzake het artsentekort en de verschillen tussen de steden en het platteland moeten worden benaderd in het licht van de Zesde Staatshervorming. Artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen draagt onder meer de bevoegdheid voor “de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn” over aan de gemeenschappen.

De kwaliteitsevaluatie en het vastleggen van kwaliteitsindicatoren zijn ter zake eveneens deelstaatbevoegdheden. De Impulseo-Fondsen zijn voortaan een gemeenschapsbevoegdheid. Eén van de gemeenschappen werkt aan de ondersteuning van de beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg. De andere gemeenschap moet ter zake haar verantwoordelijkheid nog opnemen.

était temps de dépasser les émotions et d’adopter des mesures plus rationnelles et plus conformes à l’égalité de traitement.

D’autres éléments étaient indispensables à la solution du problème. Des verrous sont ainsi inscrits dans la loi et leur contrôle est organisé. La méthodologie de calcul est affinée. Des mesures d’accompagnement sont par ailleurs prévues: amélioration de l’attractivité des professions médicales, définition des sous-quotas, etc. Ce dernier point nécessitera un travail de concertation avec les entités fédérées en Conférence interministérielle de la Santé publique.

L’intervenante se dit convaincue que la répartition retenue est la meilleure qui pouvait être envisagée. Certes, concernant Bruxelles, la clef de répartition n’est pas idéale, mais aucune autre n’était meilleure et le *statu quo* n’était pas une option. La clef de répartition est la résultante d’un compromis. L’oratrice ne peut partager l’opinion d’autres membres qui y voient une menace pour les futurs étudiants en médecine. Au contraire, la menace aurait résidé dans la poursuite de la politique menée depuis plusieurs législatures.

Les enjeux de manques de médecins et des différences entre villes et campagnes doivent être analysés à l’aune de la Sixième Réforme de l’État. L’article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles octroie aux Communautés, entre autres, la compétence de “l’organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne”.

L’évaluation de la qualité et la définition d’indicateurs de qualité sont à ce titre également des compétences des entités fédérées. Les fonds Impulseo sont désormais communautarisés. Une des Communautés s’est engagée dans un processus de soutien aux professions des soins de santé de première ligne. Il reste à l’autre de prendre ses responsabilités en la matière.

B. Antwoorden van de minister

Wat de opmerkingen van de Raad van State betreft, verwijst de minister naar haar inleidende uiteenzetting.

Voor het overige geeft de minister de volgende antwoorden.

1. *Buitenlandse studenten*

De kritiek van sommige leden ten aanzien van de buitenlandse studenten wekt verbazing, aangezien ze afkomstig is van leden die op andere vlakken aangeven wereldburger te zijn.

Sommige leden citeren cijfers waaruit men kan afleiden dat de contingentering de voorgaande jaren in het zuiden van het land niet in acht is genomen; daardoor ontkrachten zij hun eigen redenering, als ze stellen dat er een rechtstreeks verband is tussen het wetsontwerp en de aanwezigheid van buitenlandse studenten op de universiteiten. Bovendien werkt het vrij verkeer van personen in de Europese Unie in beide richtingen: Belgische studenten kunnen geneeskunde studeren aan een universiteit van een andere lidstaat, en Belgische artsen kunnen ook de geneeskunde beoefenen in een andere lidstaat.

Het aandeel buitenlandse studenten dat in ons land een RIZIV-nummer aanvraagt is de jongste jaren tamelijk beperkt gebleven. Op een totaal van 1 423 hebben, in 2016, slechts een dertigtal in België afgestudeerde geneeskundestudenten met een specialisatie een RIZIV-nummer aangevraagd. In de Franse Gemeenschap is het aantal buitenlandse studenten geneeskunde sterk gestegen toen daar in 1997 de verbintenissen inzake quota niet werden nagekomen.

De Raad van State heeft in zijn opmerkingen niet aangegeven dat de vrije keuze om een vrij beroep uit te oefenen kan worden beperkt in België.

Rekening houdend met het beginsel van het vrij verkeer van personen meent de Planningscommissie voorts dat het niet aangewezen is aan de buitenlandse studenten andere voorwaarden op te leggen dan het aantonen van kennis van de taal. Het wetsontwerp volgt die zienswijze.

Voor bepaalde specialismen bestaat er een tekort. Buitenlandse zorgverleners komen het tekort bij die knelpuntberoepen opvullen en vallen buiten de quota.

B. Réponses de la ministre

En ce qui concerne les observations du Conseil d'État, la ministre renvoie à son exposé introductif.

Pour le surplus, la ministre apporte les réponses suivantes:

1. *Étudiants étrangers*

Les critiques de certains membres concernant les étudiants étrangers étonnent dans le chef de ceux qui, par ailleurs, se présentent comme citoyens du monde.

En citant des chiffres dont il résulte que le contingentement n'a pas été respecté les années précédentes au Sud du pays, certains membres enlèvent tout fondement à leur raisonnement suivant lequel il existe un lien de causalité directe entre le projet de loi et la présence dans les universités d'étudiants étrangers. En outre, la liberté de circulation dans l'Union européenne vaut dans les deux sens: des étudiants belges peuvent étudier la médecine dans une université d'un autre État membre; des médecins belges peuvent pratiquer la médecine dans un autre État membre également.

La proportion d'étudiants en médecine étrangers demandant un numéro INAMI belge est restée assez faible ces dernières années. Seulement une trentaine d'étudiants en médecine spécialisée étrangers diplômés en Belgique ont demandé un numéro INAMI en 2016, sur un total de 1423. Le nombre d'étudiants étrangers en médecine, en Communauté française, a augmenté au moment où celle-ci n'a pas tenu ses engagements en matière de contingentement, en 1997.

Le Conseil d'État n'a pas indiqué dans ses observations que le libre choix d'une profession libérale peut être limité en Belgique.

La Commission de planification est également d'avis qu'il n'est pas indiqué d'imposer aux étudiants étrangers d'autres conditions que celle de démontrer la connaissance de la langue, compte tenu du principe de libre circulation. Le projet de loi s'inscrit dans cette optique.

Il existe un manque dans certaines spécialités. Dans ces professions en pénurie, des prestataires de soins étrangers viennent pallier le manque, sans rentrer dans le quota.

2. Quota en subquota

Het door sommige leden gehekkelde artsentekort vloeit voort uit de gebrekkige controle van de inachtneming van de verbintenissen inzake contingentering die in 1997 werden aangegaan.

De subquota zijn een gemeenschapsbevoegdheid en ressorteren onder de verantwoordelijkheid van de universiteiten. In één van de gemeenschappen werd de huisartsgeneeskunde niet naar behoren gesteund. In Vlaanderen, waar de universiteiten inspanningen hebben geleverd om de huisartsgeneeskunde aantrekkelijker te maken, studeerde 41 % van de studenten af als huisarts. Dat percentage strookt met het streefcijfer van de Planningscommissie.

Ons land kent al twintig jaar een asymmetrische situatie. Om ideologische redenen weigert men in het zuiden van het land, met de steun van een aantal leden van de vorige regeringen, een toelatingsexamen te organiseren, onder het voorwendsel dat een dergelijk examen tot ongelijkheid zou leiden. Niet alleen in de Franse Gemeenschap bestaat er ongelijkheid in het onderwijs. Wat heeft men bezuiden de taalgrens de voorbije twintig jaar ondernomen om die ongelijkheid weg te werken en waarop men zich kan beroepen om geen ingangsexamen te organiseren?

Dat elke student de mogelijkheid moet hebben geneeskunde te studeren, is een onzinnige stelling. De slaagpercentages in het eerste jaar zijn bijzonder laag. Veel studenten verliezen aldus een studiejaar én het budget dat daaraan werd besteed. Als hen de toegang tot die studie wordt geweigerd, betekent dat nog niet dat hun leven om zeep is. In Vlaanderen wordt al jaren een toelatingsexamen georganiseerd. Wie daarvoor niet slaagt, is weliswaar zeer teleurgesteld, maar 90 % van de studenten die deze studie mogen aanvangen, slagen vervolgens wel.

De tegenstanders van dit wetsontwerp zijn volgens de minister bereid een generatie van studenten op te offeren. De RIZIV-nummers werden integraal al in de vorige regeerperiode toegekend. Van bij haar aantreden werd de minister met betogingen geconfronteerd.

Het tekort aan huisartsen dat door sommige leden werd aangeklaagd, heeft niet belet dat tegelijk een overaanbod aan artsen-specialisten is ontstaan. Dat overaanbod doet de financiële leefbaarheid van de uitoefening van bepaalde specialismen geen goed.

De Franse Gemeenschap heeft meermaals aangedrongen op het instellen van een dynamisch kadaster. Bij haar aantreden moest de minister vaststellen dat

2. Quotas et sous-quotas

La pénurie dénoncée par des membres est apparue en raison du manque de contrôle du respect des engagements en matière de contingentement, en 1997.

Les sous-quotas sont une compétence communautaire et une responsabilité des universités. La médecine générale n'a pas été soutenue comme il le fallait dans l'une des Communautés. En Flandre, où des efforts ont été fournis dans les universités afin de renforcer l'attractivité de la médecine générale, 41 % des étudiants ayant terminé leurs études ont choisi la médecine générale, soit un pourcentage conforme à ce que préconise la Commission de planification.

L'asymétrie en Belgique dure depuis 20 ans. Pour des raisons idéologiques, le Sud du pays et certains membres des gouvernements précédents se sont refusés à organiser un examen d'entrée, sous le prétexte de prétendues inégalités. Les inégalités dans l'enseignement ne sont pas l'apanage de la Communauté française. Quelles mesures ont été adoptées depuis 20 ans au Sud du pays pour remédier à ces inégalités dénoncées comme la cause de l'absence d'examen d'entrée?

L'accès de tout étudiant aux études de médecine est un non-sens. Les pourcentages de réussite en première année sont fort réduits. De nombreux étudiants y perdent une année d'étude et le budget y relatif. Il n'est pas exact que leur refuser l'accès à de telles études ferait de leur vie un échec. En Flandre, un examen d'entrée est organisé depuis des années: la déception des non reçus est réelle, mais 90 % de ceux qui entament les études les réussissent.

Ceux qui contestent le projet de loi s'approprient, selon la ministre, à sacrifier une génération. Les numéros INAMI ont déjà tous été accordés au cours de la législature précédente. Dès son entrée en service, la ministre a été confrontée à des manifestations.

La pénurie de médecins généraliste dénoncée par certains membres n'a pas empêché, parallèlement, la création d'une pléthore de médecins spécialistes. Cette pléthore nuit à la viabilité financière de la pratique de certaines spécialités.

Le cadastre dynamique a été demandé plusieurs fois par la Communauté française. À son entrée en fonction, la ministre a dû constater que son département n'était

haar departement niet bij machte was dat verzoek in te willigen, hoewel haar voorganger dat had beloofd. De minister heeft van dat kadaster een prioritair aandachtspunt gemaakt. Het kwam er in 2015 en toonde meteen aan dat alle RIZIV-nummers al waren toegekend.

Voor 2022 zal geen enkel quotum gelden (noch een "lissage" worden toegepast). Alle studenten die de studie in 2016 hebben aangevangen, zullen een RIZIV-nummer krijgen. Dit wetsontwerp mag niet terugwerken en creëert een wettelijke grondslag voor een negatieve lissage in 2024.

De Planningscommissie – Medisch aanbod heeft op 7 maart 2017 advies 2017-03 uitgebracht in het kader van de artsenplanning. Daarin stelt de commissie voor de saldi per gemeenschap op het einde van afvlakingsperiode opnieuw in balans te brengen als volgt¹:

"De planningscommissie stelt voor dat het saldo op het einde van de lissage-periode op de volgende manier terug in evenwicht wordt gebracht:

— In de Franse Gemeenschap wordt de wegwerking van het overschot aan opgeleide artsen vastgelegd op 17 % van het jaarlijkse quota.

Elk jaar, vanaf 2023, wordt het quota verminderd met 17 %, tot op het moment dat het positieve saldo is vereffend. De duur van deze wegwerking zal afhangen van het definitieve lissage-saldo.

— In de Vlaamse Gemeenschap wordt de wegwerking van het tekort aan artsen vastgelegd op 8 % van het jaarlijkse quota. Elk jaar, vanaf 2023, zal het quota verhoogd worden met 8 %, tot op het moment dat het negatieve saldo is vereffend. De duur van deze wegwerking zal afhangen van het definitieve lissage-saldo."

De Planningscommissie heeft tevens "Alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce "Artsen" 2012-2037" gepubliceerd². Daarin wordt rekening gehouden met een groot aantal factoren, zoals de impact van de filter voor de geneeskundestudies, de maatschappelijke ontwikkelingen die gevolgen hebben voor de workforce, de balans tussen het privéleven en werk, de aanpassing van de zorgconsumptie enzovoort.

De te nemen koninklijke besluiten zullen niet beogen de quota te verhogen, maar zullen louter bijsturen waar nodig. Het moet mogelijk zijn een en ander nog af te

¹ http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/afa-2017-03_solde_fin_lissage.pdf.

² <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-alternatieve-scenarios-van-de-evolutie-van-de-workforce-artsen-2012-2037>.

pas en mesure d'en fournir un, malgré les promesses en ce sens de son prédécesseur. Le cadastre a constitué une priorité de la ministre. Il a été disponible en 2015 et a démontré que les numéros INAMI avaient tous déjà accordés.

Aucun quota (ni aucun lissage) n'a été défini pour 2022. Tous les étudiants entrés en 2016 auront un numéro INAMI. Le projet de loi, qui ne peut avoir d'effet rétroactif, confère une base légale pour un lissage négatif en 2024.

Dans l'avis 3/2017, rendu le 7 mars 2017 par la Commission de planification – offre médicale, donné dans le cadre de la planification des médecins, il est proposé de rééquilibrer le solde de la fin de la période de lissage, par communauté, de la manière suivante¹:

"La Commission de planification propose que le solde de la fin de la période de lissage soit rééquilibré de la manière suivante:

— En Communauté française, l'annulation du surplus de médecins formés est fixée à 17 % du quota annuel.

Chaque année, à partir de 2023, le quota sera diminué de 17 %, jusqu'au moment où le solde positif sera apuré. La durée de cette annulation dépendra du solde définitif du lissage.

— En Communauté flamande, l'annulation du déficit de médecins formés est fixée à 8 % du quota annuel. Chaque année, à partir de 2023, le quota sera augmenté de 8 %, jusqu'au moment où le solde négatif sera apuré. La durée de cette annulation dépendra du solde définitif du lissage."

La Commission de planification a également publié des "Scénarios alternatifs de l'évolution du force de travail "Médecins" 2012-2037"². De très nombreux facteurs y sont pris en considération, comme l'effet du filtre pour les études de médecine, les évolutions sociétales ayant un effet sur la force de travail, l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, l'adaptation des consommations de soins, etc.

Les arrêtés royaux n'auront pas pour objet d'augmenter les quotas. Il s'agit uniquement de corriger ce qui doit l'être. Il doit exister encore quelques possibilités

¹ http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/afa-2017-03_solde_fin_lissage.pdf.

² <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-scenarios-alternatifs-de-levolution-du-force-de-travail-medecins-2012-2037>.

vlakken en dus enige soepelheid aan de dag te leggen. De vroegere automatische regelingen behoren echter tot het verleden.

Dat de vastgestelde overschotten verschillen van jaar tot jaar, kan op verschillende wijzen worden verklaard. De Planningscommissie houdt, net zoals het wetsontwerp, voortaan rekening met de artsen die hun beroep effectief uitoefenen.

3. *Werkwijze van de Planningscommissie*

De Planningscommissie werkt op basis van een mathematisch model, dat echter niet door de Planningscommissie zelf werd vastgelegd, maar door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Het mathematisch model bevat 25 variabelen, waaronder de actieve uitoefening van de geneeskunde.

Op de suggestie van een lid om de methodologie tot vaststelling van de quota te veranderen, verwijst de minister naar het rapport van 2017 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg getiteld "Strategieën om het projectiemodel medisch aanbod te verbeteren: een stakeholderconsultatie"³. Uit dit rapport blijkt dat het mathematisch projectiemodel voor medische professionals dat door de Planningscommissie-Medisch aanbod wordt gebruikt algemeen genomen als volledig werd geëvalueerd en tot de beste van Europa mag worden gerekend.

De Planningscommissie publiceerde op zijn website cijfers over de artsen tot 2026 en over de tandartsen tot 2027.

Door dit wetsontwerp is het nog steeds de Planningscommissie die voor het hele land zal vaststellen hoeveel artsen een gespecialiseerde medische praktijk zullen mogen opstarten. Op basis daarvan zal het Rekenhof de verdeelsleutel berekenen. Het Hof is daartoe het best geplaatst. De minister nam reeds het initiatief om ter zake voorbereidende contacten te leggen met het Rekenhof.

4. *Verdeelsleutel*

De Planningscommissie baseerde zich voor haar adviezen op wetenschappelijke gegevens. Zo kwam ze uit bij een verdeelsleutel die afwijkt van de 60/40-verhouding. De verdeelsleutel in het wetsontwerp berust

³ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_290A_projectiemodel_medisch_aanbod_Rapport.pdf.

de lissage et donc une certaine souplesse. Il n'existera cependant plus d'automatisme comme par le passé.

Les différences d'une année à l'autre quant aux excédents évalués peuvent s'expliquer de diverses manières. La Commission de planification prend désormais en considération la pratique effective de la médecine. Cet élément est pris en considération dans le projet de loi.

3. *Méthode de travail de la Commission de planification*

La Commission de planification travaille sur la base d'un modèle mathématique. Celui-ci n'est cependant pas déterminé par la Commission de planification, mais par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Le modèle mathématique comprend 25 variables, dont la pratique active de la médecine.

En ce qui concerne la suggestion d'un membre de changer de méthode de détermination des quotas, la ministre renvoie au rapport de 2017 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé intitulé "Stratégies d'amélioration du modèle de projection de l'offre médicale: consultation des stakeholders"³. Il ressort de ce rapport que le modèle mathématique de projection des effectifs médicaux utilisé par la Commission de planification de l'offre médicale est globalement évalué comme complet et est l'un des meilleurs d'Europe.

La Commission de planification a publié sur son site internet des chiffres sur les médecins jusque 2026 et sur les dentistes jusque 2027.

Avec le projet de loi, c'est toujours la Commission de planification qui déterminera les totaux globaux de médecins qui pourront commencer une pratique médicale spécialisée pour l'ensemble du Royaume. C'est sur cette base que la Cour des comptes calculera la répartition. Cette institution est la mieux placée pour appliquer les clefs de répartition. La ministre a déjà pris l'initiative de contacts préparatoires avec la Cour des comptes à cet effet.

4. *Clef de répartition*

La Commission de planification s'est fondée sur des données scientifiques pour rendre ses avis. Ainsi, elle a abouti à une clef de répartition, qui n'est pas 60/40. La clef dans le projet de loi repose sur un consensus

³ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_290B_Modele_de_projection_de_l_offre_medicale_Rapport.pdf.

op een politieke consensus. Niettemin is het verschil tussen de politieke verdeelsleutel en de wetenschappelijke gegevens niet groter dan 2 %.

5. *Belangenconflicten*

Door een motie betreffende een belangenconflict tegen het wetsontwerp in te dienen, gaan de indieners in tegen het akkoord dat daaromtrent werd gesloten. De minister acht zich gesteund in de beslissing om de voorwaarde voor het toewijzen van nieuwe RIZIV-nummers te blijven koppelen aan het filtereffect en aan de efficiëntie van die filter. Anders neemt het risico toe dat een generatie geneeskundestudenten wordt opgeofferd.

Voor 3590 studenten moet een oplossing worden uitgewerkt. Er moet hen rechtszekerheid worden geboden.

6. *Alomvattende evaluatie*

Na jaren van inactiviteit ter zake neemt deze regering een initiatief in het dossier contingentering, waardoor het jaarlijks overschrijden van het federaal quotum, zoals de jongste vijf jaar werd vastgesteld, wordt stopgezet. Dit wetsontwerp maakt deel uit van een alomvattend akkoord.

Dit akkoord bevat daarnaast ook de volgende elementen.

1. De beslissing om de quota aan artsen voor 2023 vast te stellen conform het advies van de Planningscommissie, zowel inzake het globaal quotum als inzake de verdeling tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap.

2. De beslissing tot toekenning van bijkomende attesten aan de promovendi 2017, 2018, 2019 en 2020, mits wordt voorzien in een efficiënt toegangsexamen aan beide zijden van de taalgrens. Voor 2017 werd het koninklijk besluit op 22 juni van dit jaar gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*.

3. De beslissing om de globale federale quota – die nog steeds door de Planningscommissie zullen worden bepaald – te verdelen rekening houdend met de bevolkingsaantallen, om alle jongeren aan beide zijden van de taalgrens een gelijke kans te geven om arts te worden. Deze link werd voorheen nooit gelegd, terwijl dit wel logisch is aangezien de quota overeenstemmen met het aantal personen dat per jaar de stage mag aanvatten om later huisarts of arts-specialist te kunnen worden.

4. De beslissing om de bevoegdheid tot het vaststellen van de verdeelsleutel voor de globale federale quota

politique. Toutefois, la différence entre la clef politique et les données scientifiques ne dépasse pas les 2 %.

5. *Conflit d'intérêts*

En introduisant une motion en conflit d'intérêts contre le projet de loi, ses auteurs ne respectent pas l'accord conclu en la matière. La ministre s'estime donc confortée dans le maintien de la condition de l'octroi de nouveaux numéros INAMI au filtre et à son effectivité. Le risque augmente de sacrifier une génération d'étudiants en médecine.

Il convient de sauver plus de 3590 étudiants de l'impasse. Une sécurité juridique doit leur être garantie.

6. *Évaluation globale*

Après des années d'inactivité, ce gouvernement prend, dans le dossier du contingentement, une initiative par laquelle il est mis fin au dépassement annuel du quota fédéral, phénomène observé au cours des cinq dernières années. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'un accord global.

Cet accord global comprend par ailleurs les éléments suivants:

1. La décision de fixer le quota de médecins en 2023 conformément à l'avis de la Commission de planification, tant concernant le quota global qu'en ce qui concerne la répartition entre les communautés française et flamande.

2. La décision d'octroyer des attestations supplémentaires aux médecins promus en 2017, 2018, 2019 et 2020, à condition qu'il existe un examen d'entrée rigoureux de part et d'autre de la frontière linguistique. Pour 2017, l'arrêté royal a été publié au *Moniteur belge* le 22 juin de cette année.

3. La décision de répartir les quotas fédéraux – qui continueront à être fixés par la Commission de planification – en fonction des statistiques démographiques, afin de donner une chance égale à tous les jeunes, de part et d'autre de la frontière linguistique, de devenir médecin. Ce lien n'avait jamais été établi précédemment, alors que c'est logique, étant donné que les quotas correspondent au nombre de personnes qui peuvent chaque année commencer leur stage pour pouvoir devenir plus tard médecin généraliste ou spécialiste.

4. La décision de confier désormais à la Cour des comptes le soin de fixer la clé de répartition pour les

over te hevelen naar het Rekenhof. Het is de bedoeling de verdeling te objectiveren en transparant te maken. De autoriteit en ervaring ter zake van het Rekenhof is onbetwistbaar.

5. De beslissing tot vaststelling van het definitieve overtal en tekort aan artsen op het einde van de zogenaamde lissageperiode (2004-2021), conform de door de Planningscommissie voorgestelde methodologie en de daaruit volgende saldo's. Ook de methode van afbouw van het overtal, inclusief de absolute ondergrens van 505 in de Franse Gemeenschap, werd vastgesteld conform het advies van de Planningscommissie.

6. De beslissing om de afbouw van overtallen en aanzuivering van de tekorten te laten starten in 2024.

Dit akkoord is een alomvattend akkoord, niet alleen in de zin dat er na ettelijke jaren een totaaloplossing werd bekomen in dit dossier, maar ook omdat alle elementen aan elkaar vasthangen.

Meer bepaald wenst de minister te benadrukken dat wanneer dit wetsontwerp niet of niet tijdig wordt gepubliceerd, er volgens dit globaal akkoord geen bijkomende attesten kunnen worden toegekend aan de promovendi 2018, 2019 en 2020.

C. Replieken

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt dat de minister het aantal Europese studenten onderschat. Dat aantal houdt geen enkel verband met het aantal Belgische artsen dat naar het buitenland trekt. Zelfs indien een dergelijk verband zou bestaan, dan nog is dat aantal zeer gering. Belgische studenten gaan elders in de Europese Unie een opleiding volgen, met name in Roemenië, om gebruik te maken van het vrij verkeer van personen en zich als arts in België te komen vestigen. Dat systeem is onbegrijpelijk.

Wat is het nut van Belgische quota als de deur blijft openstaan voor de onderdanen van de andere lidstaten? Op dat vlak heeft men onlangs een grote toename vastgesteld.

De minister meent tot slot dat men kan overwegen kennis van de taal op te leggen als voorwaarde. Voor het lid volstaat die voorwaarde niet. Men moet quota voor de onderdanen van de lidstaten vastleggen, met criteria zoals de kwaliteit van de opleiding en de stages. Alleen dergelijke quota kunnen een gelijkaardige maatregel voor de Belgen rechtvaardigen. De eventuele

quotas globaux fédéraux. Ce transfert de compétence se justifie par le souci d'objectiver la répartition et de la rendre transparente. L'autorité et l'expérience de la Cour des comptes en la matière ne peuvent être mises en cause.

5. La décision de fixer le surplus et le déficit définitifs de médecins à la fin de la période dite de lissage (2004-2021), conformément à la méthodologie proposée par la Commission de planification et aux soldes qui en découlent. La méthode visant à résorber le surplus, y compris la limite inférieure absolue de 505 candidats-médecins en Communauté française, a également été fixée conformément à l'avis de la Commission de planification.

6. La décision de faire débiter la réduction des surplus et l'apurement des déficits en 2024.

Cet accord est un accord global, non seulement au sens où, après de nombreuses années, il propose une solution globale dans ce dossier, mais également au sens où tous les éléments sont liés les uns aux autres.

La ministre souhaite plus précisément souligner que si ce projet n'est pas publié ou s'il n'est pas publié à temps, aucune attestation supplémentaire ne pourra, en vertu de cet accord global, être octroyée aux médecins promus en 2018, 2019 et 2020.

C. Répliques

Mme Catherine Fonck (cdH) soutient que la ministre sous-estime le nombre d'étudiants européens. Ce nombre n'a aucun lien avec celui des médecins belges qui vont exercer à l'étranger. A supposer même qu'un lien existe, ce dernier nombre est très faible. Des étudiants belges vont se former ailleurs dans l'Union européenne, notamment en Roumanie, pour profiter de la libre circulation et venir exercer en Belgique. Ce régime est abscons.

Quelle est l'utilité de quotas belges si la porte est ouverte aux ressortissants des autres États membres? Une augmentation forte et récente de ceux-ci est notée.

La ministre estime enfin envisageable d'imposer la condition de connaissance de la langue. Cette condition n'est pas suffisante pour le membre. Il faut passer par la détermination d'un quota imposé aux ressortissants des États membres, avec des critères comme la qualité de la formation et des stages. Seul un tel quota peut justifier une mesure analogue pour les Belges. Les limites

beperkingen inzake de uitoefening van een vrij beroep moeten zowel voor de Belgen als voor de niet-Belgen gelden.

Volgens de minister is het aantal Belgische artsen in het buitenland in balans met het aantal buitenlandse artsen in België, maar de spreekster is het daar niet mee niet eens. De Belgische artsen trekken integendeel naar het buitenland om een specialisatie te volgen; slechts weinigen vestigen zich in het buitenland. Het aantal zorgverleners dat wegtrekt is erg klein.

Geen van de argumenten om niet langer te werken op basis van de Planningscommissie heeft de spreekster overtuigd. Er blijven alleen louter politieke overwegingen over. De reacties van sommige leden van de meerderheid op het in april 2016 door de Planningscommissie uitgebrachte advies inzake de quota voor 2022, waren daar een goed voorbeeld van: zij hebben dat advies van bij de bekendmaking betwist op grond van louter partijpolitieke overwegingen, zonder oog te hebben voor de objectieve analyses van de Commissie

De verwijzing naar de bevoegdheden van de deelstaten houdt nauwelijks steek. Op grond van de Zesde Staatshervorming zijn de federale subquota nog steeds van kracht tot 2020. De universiteiten moeten weliswaar de aantrekkelijkheid van de huisartsgeneeskunde verhogen, maar dat is niet de enige uitdaging: ook de wachtdiensten in landelijke gebieden moeten worden aangepakt. De spreekster heeft dat onderwerp de jongste maanden meermaals aangekaart. De groepspraktijken, de vervanging van de huisartsen, de herziening van de nomenclatuur enzovoort zijn aangelegenheden die de federale regering onverwijld moet bekijken. Er moet op zijn minst een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid worden gehouden om de huisartsgeneeskunde aantrekkelijker te maken.

Het is onaanvaardbaar te stellen dat 3 590 Franstalige studenten zullen worden “gered” dankzij dit wetsontwerp. Bovendien is het niet zo dat die studenten geen RIZIV-nummer zullen krijgen wanneer een motie betreffende een belangenconflict wordt ingediend. De toekenning van de RIZIV-nummers voor de volgende jaren was gekoppeld aan de voorwaarde dat in de Franse Gemeenschap een “efficiënte filter” bij de aanvang van de geneeskundeopleiding werd ingesteld. Dat is ook gebeurd. Onder geen beding mogen de voorwaarden van dat akkoord worden gewijzigd en mag de toekenning van de RIZIV-nummers worden gekoppeld aan het al dan niet aannemen van dit wetsontwerp. Zelfs de eerste minister gaf aan dat het dankzij het toelatingsexamen tot een akkoord is gekomen. De spreekster citeert in dat verband uit een persmededeling van de minister van Volksgezondheid: “Nu er in beide gemeenschappen een

éventuelles à l'exercice d'une profession libérale doivent autant valoir pour les Belges que pour les non-Belges.

L'intervenante ne peut suivre la ministre lorsque celle-ci estime qu'un équilibre est noté entre les médecins belges à l'étranger et les médecins étrangers en Belgique. Au contraire, c'est pour suivre une spécialisation que des médecins belges vont à l'étranger: ils s'y installent très peu. Le nombre de prestataires dans le cas est très faible.

Aucun argument n'a convaincu l'oratrice dans la justification de ne plus suivre la Commission de planification. Restent des considérations purement politiques. Les réactions de certains membres de la majorité par rapport à l'avis émis par la Commission de planification en avril 2016 au sujet des quotas pour l'année 2022 fut un bel exemple: ils contestaient cet avis dès sa publication, en se basant sur des considérations purement politiciennes sans aucune considération pour les analyses objectives réalisées par la commission.

Le renvoi aux compétences des entités fédérées ne tient guère. La Sixième Réforme de l'État a prévu que les sous-quotas fédéraux s'imposent encore toujours jusque 2020. Certes, les Universités ont un rôle pour améliorer l'attractivité de la médecine générale. Mais il existe aussi d'autres défis, comme les gardes dans les zones rurales. L'intervenante est plusieurs fois revenue sur le sujet ces derniers mois. Les pratiques de groupe, le remplacement des médecins généralistes, la révision de la nomenclature, etc., sont des matières qui appellent l'attention immédiate du gouvernement fédéral. À tout le moins, une Conférence interministérielle de la Santé publique doit être organisée pour renforcer l'attractivité de la médecine générale.

Le fait de dire que 3590 étudiants seront sauvés du côté francophone grâce à l'adoption du projet de loi et que si l'on dépose une motion en conflit d'intérêt, il risque de n'y avoir aucun numéro INAMI pour ces étudiants n'est pas acceptable. L'octroi des numéros INAMI pour les prochaines années était conditionné à l'organisation d'un “filtre efficace” à l'entrée des études de Médecine en Communauté française. Celui-ci a été mis en place. Il n'est pas admissible de changer aujourd'hui les conditions de cet accord et de subordonner l'octroi des numéros INAMI à la condition d'adopter ce projet de loi. Même le premier ministre estimait que l'accord était réalisé par l'examen d'entrée. L'intervenante cite à cet égard un communiqué de presse de la ministre: “Maintenant qu'un examen d'entrée est organisé dans les deux Communautés – l'épreuve d'entrée sera organisé en Communauté francophone pour une première

ingangsproof wordt georganiseerd – de ingangsproof in de Franstalige Gemeenschap vindt dit jaar voor het eerst plaats – zullen die attesten ook verstrekt worden aan de studenten die hun diploma behalen in 2018, '19 en '20 als blijkt dat deze ingangsproeven doeltreffend zijn.”⁴

De spreekster vindt het dan ook niet kunnen dat een ander lid het volgende twittert: “avec ce projet de loi nous sauvons 3950 candidats médecins FR qui auront un nr garanti d’ici 2020 si examen d’entrée maintenu”⁵. De goedkeuring van dit wetsontwerp, dat niets vandoen heeft met het toelatingsexamen, is immers wel degelijk een bijkomende voorwaarde.

Volgens de spreekster beoogt de motie betreffende een belangenconflict die het Parlement van de Franse Gemeenschapscommissie overweegt in te dienen, niet louter de rechten van de Franstaligen in Brussel veilig te stellen, maar ook de belangen van de hele Belgische bevolking te waarborgen. In dat verband wordt de federale regering ertoe opgeroepen de contingentering dusdanig te herijken dat Belgen en niet-Belgen gelijk en zonder enige discriminatie worden behandeld.

De heer Alain Mathot (PS) wijst erop dat een regering wordt gekenmerkt door de solidariteit tussen de leden inzake de beslissingen die zij nemen. De op de vorige regeringen geuite kritiek kan derhalve als collectief worden aangemerkt. Wars van tegenstellingen en gevoelens heeft het lid begrepen dat de Vlaamse studenten niet opgezet zijn met de toelatingsexamens en de studies ver van huis.

Het verplichte toelatingsexamen dat nu in het zuiden van het land bestaat, is volgens de spreker niet de juiste oplossing. 696 studenten (op 3 473) zijn geslaagd voor de proef. 82 van die 696 waren voor hun eerste jaar geslaagd, maar mochten hun opleiding niet voortzetten. 565 kandidaten zijn ingeschreven in het eerste jaar geneeskunde. Ze zullen niet allemaal slagen. Sommigen zullen verhuizen of een andere richting volgen. Als 15 % vertrekt, zullen minder dan 500 studenten hun diploma behalen. De Planningscommissie had voor de periode 2023-2026 echter een maximumquotum vastgesteld van 607 artsen. De spreker denkt niet dat het artsentekort op die manier zal kunnen worden goedgemaakt.

Internationale mobiliteit voor studenten is een interessant gegeven. De Belgen zijn echter het slachtoffer van een ongelijke behandeling. Die ongelijke behandeling moet worden rechtgezet.

⁴ <http://www.deblock.belgium.be/nl/oplossing-voor-dossier-%E2%80%99Criziv-nummers%E2%80%9D>.

⁵ <https://twitter.com/DamienThiery/status/920300241064288256>.

fois cette année – ces attestions seront également octroyées aux étudiants qui obtiendront leur diplôme en 2018, 2019 et 2020, et ce, s’il s’avère que ces examens d’entrée sont bel et bien efficaces.”⁴

Dès lors, l’intervenante ne peut admettre qu’un autre membre indique par voie de communiqué qu’“avec ce projet de loi nous sauvons 3950 candidats médecins FR qui auront un nr garanti d’ici 2020 si examen d’entrée maintenu”⁵. En effet, l’adoption du projet de loi, qui n’a aucun lien avec l’examen d’entrée, constitue bien une condition supplémentaire.

Pour l’intervenante, plus encore que de garantir les droits des francophones de Bruxelles, la motion en conflit d’intérêts envisagée au Parlement de la Commission communautaire française vise à garantir les intérêts de l’ensemble de la population belge, en invitant le gouvernement fédéral à penser autrement la question du contingentement, d’une manière qui soit conforme à l’égalité et la non-discrimination entre Belges et non-Belges.

M. Alain Mathot (PS) rappelle qu’un gouvernement est marqué par la solidarité entre ses membres des décisions qu’il prend. La critique des gouvernements précédents est dès lors de nature collective. Dépasant les clivages et les émotions, le membre comprend que les étudiants flamands ont mal vécu les examens d’entrée et des études loin de leur domicile.

Pour l’intervenant, l’examen d’entrée, imposé au Sud du pays, n’est pas la bonne solution. 696 étudiants sur 3473 ont réussi l’épreuve. Sur les 696, 82 étaient des “reçus-collés”. 565 candidats sont inscrits en première année de médecine. Tous ne réussiront pas; certains déménageront ou se réorienteront. Si 15 % partent, moins de 500 étudiants seront diplômés. Or, la Commission de planification avait fixé un quota maximal de 607 médecins pour la période 2023-2026. L’intervenant n’a pas l’impression qu’il sera possible ainsi de résoudre la question des pénuries.

Permettre une mobilité internationale des étudiants est intéressant. Cependant, une différence de traitement existe au détriment des Belges. Cette différence de traitement doit être corrigée.

⁴ <http://www.deblock.belgium.be/fr/une-solution-pour-le-dossier-des-num%C3%A9ros-inami>.

⁵ <https://twitter.com/DamienThiery/status/920300241064288256>.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Over dit artikel, dat de constitutionele grondslag van dit wetsontwerp vaststelt, worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Dit artikel bepaalt, enerzijds, dat ook rekening dient te worden gehouden met de demografische en de sociologische evolutie van de bevolking en, anderzijds, dat de behoeften van het Rijk die zijn welke worden nagegaan door de Planningscommissie.

Mevrouw Catherine Fonck en de heer Georges Dallemagne (cdH) dienen amendement nr. 1 (DOC 54 2652/002) in, dat ertoe strekt de vermelding “behoeften van het Rijk” weg te laten. De indieners willen immers, zoals ze tijdens de algemene bespreking hebben aangegeven, dat de geboden medische zorg zowel op de behoeften als op het aanbod ter zake wordt afgestemd. De Planningscommissie moet adviezen kunnen uitbrengen over de behoeften in het hele land in zijn geheel, maar moet tevens informatie kunnen verstrekken over specifieke situaties die verschillen van de ene gemeenschap tot de andere.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 2 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

Art. 3

Dit artikel regelt hoe het totaal aantal artsen per gemeenschap wordt bepaald en biedt een wettelijke basis voor een nieuw controle- en handhavingssysteem, waarbij de Koning de mogelijkheid verkrijgt de voorwaarden te bepalen waaronder een eventueel overtal of tekort van kandidaten ten opzichte van de wettelijk bepaalde quota kan worden gecompenseerd.

Mevrouw Catherine Fonck en de heer Georges Dallemagne (cdH) dienen amendement nr. 2 (DOC 54 2652/002) in, dat ertoe strekt heel dit artikel te vervangen. De indieners willen het beginsel behouden waarbij de Planningscommissie, die objectief en diepgaand werk levert, zowel de algemene quota als de quota per gemeenschap vastlegt.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

L'article 1^{er}, qui définit le fondement constitutionnel du projet de loi, n'appelle aucun commentaire.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Art. 2

L'article 2 organise la prise en compte de l'évolution démographique et sociologique de la population. Il précise que les besoins du Royaume sont ceux examinés par la Commission de planification.

Mme Catherine Fonck et M. Georges Dallemagne (cdH) introduisent l'amendement n° 1 (DOC 54 2652/002), qui vise à supprimer la mention des “besoins du Royaume”. Les auteurs entendent en effet, ainsi qu'ils l'ont exprimé au cours de la discussion générale, que les besoins en matière d'offre médicale soient calculés à la fois sur les besoins en soins médicaux et sur l'offre de soins. La Commission de planification doit pouvoir émettre des avis sur les besoins du Royaume, dans son ensemble, mais doit également pouvoir informer de situations spécifiques propres à une Communauté.

L'amendement n° 1 est rejeté par 10 voix contre 2 et une abstention.

L'article 2 est adopté par 11 voix contre 2.

Art. 3

L'article 3 précise comment déterminer le nombre global de candidats par communauté, confère une base légale pour un nouveau système de contrôle et de maintien, et offrant au Roi la possibilité de déterminer les conditions dans lesquelles un éventuel excédent ou déficit de candidats par rapport aux quotas légalement fixés peut être compensé.

Mme Catherine Fonck et M. Georges Dallemagne (cdH) introduisent l'amendement n° 2 (DOC 54 2652/002), qui vise à remplacer la totalité de cet article. Les auteurs veulent conserver le principe d'une détermination des quotas globaux et par Communauté par la Commission de planification dont le travail est objectif et approfondi.

Dezelfde leden dienen voorts *amendement nr. 3* (DOC 54 2652/002) in, dat beoogt een systeem van contingentering van de RIZIV-nummers in te stellen voor de studenten die een in het buitenland uitgereikt diploma van basisopleiding in de geneeskunde of basisopleiding in de tandheelkunde hebben behaald en in België een specialisatie willen volgen, alsook voor de artsen en tandartsen die hun hele opleiding in het buitenland hebben gevolgd en in België hun beroep wensen uit te oefenen. De indieners hebben dit toegelicht tijdens de algemene bespreking en menen dat de adviezen van de Planningscommissie hun amendement onderbouwen.

De amendementen nrs. 2 en 3 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 3 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

Art. 4

Artikel 4 bepaalt de nieuwe procedure op basis waarvan de Koning per gemeenschap quota kan vaststellen.

Mevrouw Catherine Fonck en de heer Georges Dallemagne (cdH) zijn gekant tegen deze bepaling en dienen *amendement nr. 4* (DOC 54 2652/002) in, dat ertoe strekt ze weg te laten. De indieners menen overigens dat de gekozen verdeelsleutel de grondwettelijkheidstoetsing door het Grondwettelijk Hof niet zal doorstaan.

De heer Alain Mathot (PS) dient *amendement nr. 5* (DOC 54 2652/002) in. Het is de bedoeling dat de koninklijke besluiten waarmee de Koning quota per gemeenschap vastlegt, worden uitgevaardigd na eensluidend advies van de Planningscommissie, die de verdeelsleutel vaststelt vóór 31 maart van elk jaar. De indiener wil aldus gevolg geven aan een opmerking van de Raad van State.

De amendementen nrs. 5 en 6 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 4 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

Art. 5

Paragraaf 2 strekt ertoe te bepalen dat het overtal aan arts-kandidaten in de Franse Gemeenschap in

Les mêmes auteurs introduisent par ailleurs l'*amendement n° 3* (DOC 54 2652/002), qui vise à créer un système de contingentement des numéros INAMI pour les étudiants disposant d'un diplôme de formation médicale de base ou de formation de base en art dentaire délivré hors de la Belgique qui veulent avoir accès à une spécialisation en Belgique ainsi qu'aux médecins et dentistes ayant fait l'ensemble de leur formation à l'étranger qui souhaitent travailler en Belgique. Les auteurs s'en sont expliqués au cours de la discussion générale et trouvent appui de leur amendement dans les avis de la Commission de planification.

Les amendements n^{os} 2 et 3 sont successivement rejetés par 10 voix contre 2 et une abstention.

L'article 3 est adopté par 11 voix contre 2.

Art. 4

L'article 4 régleme la nouvelle procédure sur la base de laquelle le Roi peut fixer un contingent par Communauté.

Opposés à cette disposition, *Mme Catherine Fonck et M. Georges Dallemagne (cdH)* introduisent l'*amendement n° 4* (DOC 54 2652/002), qui vise à l'omettre. Les auteurs estiment d'ailleurs que la clef de répartition retenue ne résistera pas au contrôle de constitutionnalité opéré par la Cour constitutionnelle.

M. Alain Mathot (PS) introduit l'*amendement n° 5* (DOC 54 2652/002), qui impose que les arrêtés royaux par lequel le Roi fixe un contingent par Communauté soient pris sur avis conforme de la Commission de planification qui fixe la clé de répartition, avant le 31 mars de chaque année. L'auteur entend ainsi donner suite à une observation du Conseil d'État.

Les amendements n^{os} 5 et 6 sont successivement rejetés par 10 voix contre 2 et une abstention.

L'article 4 est adopté par 10 voix contre 3.

Art. 5

En vertu du paragraphe 2, l'excédent de candidats en médecine créé en Communauté française est déduit

mindering zal worden gebracht van de toekomstige quota. Paragraaf 3 van dit artikel voorziet in de mogelijkheid om de tekorten die zijn vastgesteld door de Planningscommissie (advies nr. 2017/3) aan te zuiveren.

De heer Alain Mathot (PS) is het daarmee niet eens en dient *amendement nr. 6* (DOC 54 2652/002) in, teneinde dit artikel weg te laten. De indiener wijst erop dat er volgens diverse bronnen de komende jaren een artsentekort in Wallonië op til is.

Artikel 5 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding

Ingevolge de aanneming van artikel 5 vervalt amendement nr. 6.

Art. 7 en 8 (*nieuw*)

De heer Alain Mathot (PS) dient de *amendementen nrs. 7 en 8* (DOC 54 2652/002) in, tot invoeging van twee nieuwe artikelen. Deze artikelen strekken tot omzetting in normen van de politieke visie die de indiener tijdens de algemene bespreking heeft uiteengezet in verband met de niet-Belgen en de planning.

De amendementen nrs. 7 en 8 worden achtereenvolgens verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

*
* *

Er worden technische verbeteringen aangebracht.

*
* *

Op verzoek van *mevrouw Catherine Fonck (cdH)* en van *de heer Alain Mathot (PS)* zal de commissie, overeenkomstig artikel 83 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing. Voorts verzoekt de commissie de diensten de tijd tot die tweede lezing te benutten om een nota op te stellen, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement.

De rapporteurs,

Valerie VAN PEEL
Damien THIÉRY

De voorzitter,

Muriel GERKENS

des futurs quotas. Le paragraphe 3 de cet article prévoit la possibilité d'apurer les déficits constatés par la Commission de planification (avis n° 2017/3).

Opposé à cette disposition, *M. Alain Mathot (PS)* introduit l'*amendement n° 6* (DOC 54 2652/002), qui vise à l'omettre. L'auteur rappelle toutes les sources qui tendent à démontrer une pénurie dans les années à venir en Wallonie pour ce qui concerne la médecine.

L'article 5 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

En raison de l'adoption de l'article 5, l'amendement n° 6 est sans objet.

Art. 7 et 8 (*nouveaux*)

M. Alain Mathot (PS) introduit les *amendements n° 7 et 8* (DOC 54 2652/002), qui vise à introduire deux dispositions nouvelles. Celles-ci traduisent en normes la vision politique que l'auteur a défendue au cours de la discussion générale, en ce qui concerne les non-Belges et la planification.

Les amendements n°s 7 et 8 sont successivement rejetés par 10 voix contre une et 2 abstentions.

*
* *

Des corrections techniques sont apportées.

*
* *

À la demande de *Mme Catherine Fonck (cdH)* et *M. Alain Mathot (PS)*, la commission procédera, conformément à l'article 83 du Règlement, à une deuxième lecture. La commission demande en outre que les services mettent le délai qui reste à courir avant d'entamer cette deuxième lecture à profit pour rédiger une note, en application de l'article 83.1 du Règlement.

Les rapporteurs,

Valerie VAN PEEL
Damien THIÉRY

La présidente,

Muriel GERKENS