

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

12 juillet 2022

**PROJET DE LOI****modifiant diverses dispositions  
relatives à la maîtrise de l'offre  
des professions des soins de santé**

## RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES  
PAR  
MME **Sofie MERCKX****SOMMAIRE**

## Pages

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| I. Exposé introductif.....                 | 3  |
| II. Discussion générale.....               | 5  |
| III. Discussion des articles et votes..... | 30 |

---

*Voir:*Doc 55 **2801/ (2021/2022):**

- 001: Projet de loi.  
002: Amendement.

**Voir aussi:**

- 004: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 juli 2022

**WETSONTWERP****tot wijziging van diverse bepalingen  
betreffende de aanbodsbeheersing  
van gezondheidszorgberoepen**

## VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSSEN  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **Sofie MERCKX****INHOUD**

## Blz.

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| I. Inleidende uiteenzetting .....                   | 3  |
| II. Algemene bespreking.....                        | 5  |
| III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen ..... | 30 |

---

*Zie:*Doc 55 **2801/ (2021/2022):**

- 001: Wetsontwerp.  
002: Amendement.

**Zie ook:**

- 004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

07519

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/  
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**  
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

**A. — Titulaires / Vaste leden:**

|             |                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------------|
| N-VA        | Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels        |
| Ecolo-Groen | Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman |
| PS          | Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta        |
| VB          | Steven Creyelman, Dominiek Snelpe                      |
| MR          | Daniel Bacquelaïne, Caroline Taquin                    |
| CD&V        | Nathalie Muylle                                        |
| PVDA-PTB    | Thierry Warmoes                                        |
| Open Vld    | Robby De Caluwé                                        |
| Vooruit     | Karin Jiroflée                                         |

**B. — Suppléants / Plaatsvervangers:**

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel   |
| Barbara Creemers, Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau |
| Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont        |
| Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt                     |
| Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf             |
| Nawal Farih, Els Van Hoof                                      |
| Sofie Merckx, Nadia Moscufo                                    |
| Tania De Jonge, Goedeke Liekens                                |
| Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck                                |

**C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:**

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| Les Engagés | Catherine Fonck |
| DéFI        | Sophie Rohonyi  |

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné en première lecture ce projet de loi, qui a obtenu l'urgence lors de la séance plénière du 7 juillet 2022, au cours de sa réunion du 8 juillet 2022.

## I. – EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, présente les lignes directrices du projet de loi.

Le projet de loi fixe les quotas suivants pour les médecins et les dentistes:

Le quota global pour les dentistes pour 2027 est 106 pour la Communauté française et 181 pour la Communauté flamande. Ces quotas reposent sur l'avis 2022-04 de la Commission de planification du 7 juin 2022.

Le quota global pour les médecins pour 2028 est 744 pour la Communauté française et 1104 pour la Communauté flamande. Ces quotas reposent sur l'avis de la Commission de planification du 10 mars 2022 et ont été calculés sur la base du scénario alternatif retenu de la Commission de planification.

Pour parvenir aux quotas proposés, la Commission de planification a déjà tenu compte de facteurs tels qu'un déplacement de la demande en soins vers les groupes d'âge les plus âgés, une baisse du niveau d'activité des médecins généralistes (et autres spécialistes) et une réserve de 2,5 % pour pouvoir répondre aux besoins de la population en cas d'épidémies éventuelles (augmentation de la demande en soins de 2,5 %).

La Commission de planification se voit toutefois confier une triple mission en perspective de la fixation des quotas de 2029:

- analyser de manière approfondie et prendre en compte l'impact de la COVID-19 et de toute autre épidémie éventuelle sur l'offre de médecins généralistes;

- réaliser une analyse comparative internationale de l'offre de médecins, et plus particulièrement de médecins généralistes;

- réaliser une enquête à grande échelle auprès des médecins, notamment des jeunes médecins, pour sonder leurs attentes quant à l'exercice futur de la

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp, dat tijdens de plenaire vergadering van 7 juli 2022 de urgentie heeft verkregen, in eerste lezing besproken tijdens haar vergadering van 8 juli 2022.

## I. – INLEIDENDE UITEENZETTING

*De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, zet de krachtlijnen van het wetsontwerp uiteen.*

Het wetsontwerp bepaalt de volgende quota voor artsen en tandartsen:

Het totale quotum voor 2027 voor de tandartsen bedraagt 106 voor de Franse Gemeenschap en 181 voor de Vlaamse Gemeenschap. Deze quota zijn gebaseerd op het advies 2022-04 van de Planningscommissie van 7 juni 2022.

Het totale quotum voor 2028 voor de artsen bedraagt 744 voor de Franse Gemeenschap en 1104 voor de Vlaamse Gemeenschap. Deze quota zijn gebaseerd op het advies van de Planningscommissie van 10 maart 2022 en berekend op basis van het in aanmerking genomen alternatief scenario van de Planningscommissie.

Om te komen tot de voorgestelde quota hield de Planningscommissie reeds rekening met factoren zoals een verschuiving van de zorgvraag naar de oudste leeftijdscategorieën, een daling van de activiteitsgraad van de huisartsen (en andere specialisten) en een reserve van 2,5 % om de behoeften van de bevolking te kunnen opvangen bij eventuele epidemieën (2,5 % verhoging van de zorgvraag).

De Planningscommissie heeft evenwel een driedubbele opdracht gekregen in het vooruitzicht van de bepaling van de quota 2029:

- de impact van COVID-19 en eventuele toekomstige epidemieën op het aanbod aan huisartsen grondig analyseren en in kaart brengen;

- een internationale *benchmark* uitvoeren van het artsenaanbod en de activiteitsgraad, waarbij specifieke aandacht aan huisartsen en de regionale spreiding besteed moet worden;

- een grootschalige bevraging bij de artsen, in het bijzonder bij de jonge artsen, organiseren teneinde te peilen naar hun verwachtingen inzake de toekomstige

profession, y compris leur niveau d'activité souhaité et réalisable. À cet égard, il convient également d'examiner dans quelle mesure la charge de travail actuelle est dictée par l'offre de médecins - en d'autres termes, si les médecins travaillent plus qu'ils ne le souhaitent faute d'autres médecins pour prendre la relève, ou s'ils travaillent moins qu'ils ne le souhaitent parce qu'il y a trop de collègues médecins.

En attendant le résultat de cette analyse, il est proposé d'augmenter de 10 % supplémentaires le sous-quota de médecins généralistes proposé pour 2028. Ceci implique que le quota global pour 2028 passe exceptionnellement de 711 à 744 pour la Communauté française et de 1058 à 1104 pour la Communauté flamande.

La Commission de planification tient compte, dans son modèle de calcul, des excédents et de la situation actuelle sur le terrain pour émettre un avis sur les quotas. Si, dans le passé, il y avait un excédent par rapport au quota, cela se traduit par un nombre plus élevé de médecins sur le marché du travail, qui est donc inclus dans le modèle de calcul et entraîne une baisse des chiffres concernant les besoins. La Commission de planification tient dès lors compte des excédents dans son modèle de calcul. C'est la raison pour laquelle le présent projet de loi met fin à la résorption d'excédents du passé jusqu'à la valeur seuil de 505.

En attendant l'instauration effective d'un *numerus fixus* au niveau de la Communauté française, le Roi a la possibilité de fixer des modalités pour corriger les futurs quotas en tenant compte de ce surnombre.

Pour pouvoir fixer à temps les quotas de l'année qui suit, ces derniers seront déterminés à titre exceptionnel par la loi et non par arrêté royal.

Ce projet de loi est l'une des mesures prises dans le cadre de l'accord de principe sur le quota de médecins conclu avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. La réalisation des différentes démarches à entreprendre, par le gouvernement fédéral, le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et au niveau interfédéral, feront l'objet d'un suivi attentif.

Il est dans l'intérêt des patients, des étudiants et des prestataires de soins d'atteindre une bonne synergie avec les différents niveaux de pouvoir, chacun prenant ses responsabilités.

Les mesures à prendre par les autorités compétentes doivent aboutir (1) à une planification de l'offre médicale mieux adaptée aux besoins, en prêtant une attention

uitoefening van het beroep; onder meer hun gewenste en haalbare activiteitsgraad. Hierbij moet ook nagegaan worden in hoeverre de huidige werklust ingegeven is door het aanbod van artsen, met andere woorden: of artsen meer werken dan ze willen bij gebrek aan andere artsen die het kunnen overnemen, dan wel minder werken dan ze willen omdat er te veel collega-artsen zijn.

In afwachting van het resultaat van dit onderzoek wordt vooropgesteld om het voorgestelde subquotum 2028 voor huisartsen te verhogen met een extra 10 procent. Dit impliceert dat het totale quotum voor 2028 uitzonderlijk toeneemt van 711 tot 744 voor de Franse Gemeenschap en van 1058 tot 1104 voor de Vlaamse Gemeenschap.

De Planningscommissie houdt in haar rekenmodel rekening met de werkelijke instroomcijfers van studenten en het vastgestelde aantal actieve artsen op de arbeidsmarkt om een advies uit te brengen over de quota. Indien er in het verleden een overschot was ten opzichte van de quota, leidt dat tot een hoger aantal artsen op de arbeidsmarkt, wat dus meegenomen wordt in het rekenmodel, met lagere behoeftecijfers tot gevolg. De Planningscommissie neemt in haar rekenmodel de overtallen dus in aanmerking. Daarom beoogt dit wetsontwerp een einde te maken aan de afbouw van overtallen uit het verleden tot op de drempelwaarde van 505.

In afwachting van een effectieve invoering van een *numerus fixus* op het niveau van de Franse Gemeenschap heeft de Koning wel de mogelijkheid om nadere regels te bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota, rekening houdend met dit overtal.

Om de quota voor het volgende jaar tijdig te kunnen vaststellen, zullen zij uitzonderlijk niet bij koninklijk besluit maar bij wet worden bepaald.

Dit wetsontwerp is één van de stappen die genomen moeten worden in het kader van het met de Franse Gemeenschap gesloten principiële akkoord over de artsenquota. De realisatie van de verschillende stappen van dit akkoord, zowel door de federale regering en de regering van de Franse Gemeenschap als interfederaal, zal nauwgezet worden opgevolgd.

Het is in het belang van patiënten, studenten en zorgverleners dat een goede synergie met de verschillende bevoegdheidsniveaus wordt bereikt, waarbij elk niveau zijn verantwoordelijkheden neemt.

De door de bevoegde autoriteiten te nemen maatregelen moeten leiden tot (1) een planning van het medisch aanbod dat beter afgestemd is op de behoeften, met

particulière aux disciplines en pénurie et à une répartition équilibrée sur l'ensemble du territoire; (2) au respect des quotas fédéraux alignés sur les besoins précités et (3) à la sécurité juridique pour les étudiants.

## II. – DISCUSSION GÉNÉRALE

### a. Questions et observations des membres

*Mme Valerie Van Peel (N-VA)* discerne un mode opératoire selon lequel le dépôt d'un projet de loi par le vice-premier ministre est précédé par la diffusion de certains messages auxquels le texte en question est ensuite censé répondre. Cela semble être le cas en l'occurrence également.

L'intervenante soupçonne que le vice-premier ministre, dans son ancienne fonction de professeur, aurait eu de sérieux doutes sur le projet de loi à l'examen. En effet, le gouvernement y accorde un pardon général pour un quart de siècle de réticence de la part des francophones à appliquer une loi fédérale qu'ils ont eux-mêmes votée. Tout cela se fait au détriment de tous ces jeunes flamands qui n'ont pas pu commencer leur formation en raison de leurs résultats à l'examen d'entrée, mais aussi de la qualité et du financement des soins de santé et de la disponibilité des places de stages.

Le projet de loi supprime l'accord, laborieusement négocié sous le gouvernement Michel I<sup>er</sup>, visant à résorber les excédents du passé jusqu'à la valeur seuil de 505 pour la Communauté française. Cet accord avait marqué un revirement attendu depuis longtemps face à une problématique qui, en Belgique francophone, entraîne une importante surconsommation médicale. Il n'y a pratiquement pas eu de concertation avec le gouvernement flamand sur le projet de loi à l'examen.

Cela ne s'arrête cependant pas là. Le vice-premier ministre fera réaliser une étude sur le nombre d'heures de travail des médecins ou le nombre de patients qu'ils voient. Vu les excédents dans certaines spécialités en Belgique francophone, la conclusion – sans surprise – sera que les médecins francophones, qui ont moins de patients, travaillent moins. Le vice-premier ministre n'a rien trouvé de mieux que de bétonner cela dans la loi. Au lieu de répartir le nombre de médecins entre les Communautés en fonction du nombre d'habitants, ce qui serait logique, le vice-premier ministre fait inscrire dans la loi qu'il faut plus de médecins en Belgique francophone que du côté flamand.

specifieke aandacht voor knelpuntdisciplines en voor een evenwichtige spreiding over het hele grondgebied; (2) het respecteren van de op voormelde behoeften afgestemde federale quota, en (3) rechtszekerheid voor de studenten.

## II. – ALGEMENE BESPREKING

### a. Vragen en opmerkingen van de leden

*Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA)* ontwaart een patroon waarbij de indiening van een wetsontwerp door de vice-eersteminister wordt voorafgegaan door de verspreiding van bepaalde boodschappen waarop de bewuste tekst dan wordt geacht een antwoord te bieden. Dit bleek ook hier weer het geval.

De spreekster vermoedt dat de vice-eersteminister in zijn vorige hoedanigheid van hoogleraar grote vraagtekens had geplaatst bij dit wetsontwerp. De regering geeft hiermee immers een generaal pardon voor een kwarteeuw onwil vanwege de Franstaligen om een federale wet uit te voeren die ze zelf gestemd hebben. Een en ander gaat ten koste van al die Vlaamse jongeren die omwille van hun resultaat op het toegangsexamen niet aan de opleiding konden beginnen, maar ook van de kwaliteit en de financiering van de gezondheidszorg en de beschikbaarheid van stageplaatsen.

Het wetsontwerp schrapt het onder de regering-Michel I moeizaam onderhandelde akkoord waarbij overtallen uit het verleden voor de Franse Gemeenschap werden afgebouwd tot op de drempelwaarde van 505. Dat akkoord betekende een langverwachte kentering voor een problematiek die in Franstalig België tot een grote medische overconsumptie leidt. Overleg met de Vlaamse regering is er omtrent dit wetsontwerp amper geweest.

Daar blijft het echter niet bij. De vice-eersteminister zal een onderzoek laten uitvoeren naar het aantal uren dat artsen werken of het aantal patiënten dat ze zien. Gelet op de overtallen in Franstalig België voor bepaalde specialiteiten zal de conclusie – weinig verrassend – luiden dat Franstalige artsen, die minder patiënten hebben, minder werken. De vice-eersteminister vindt er niets beter op dan dit in de wet te betonnen. Eerder dan het aantal artsen over de Gemeenschappen te verdelen in functie van het bevolkingsaantal, wat logisch zou zijn, laat de vice-eersteminister inschrijven in de wet dat er meer artsen nodig zijn in Franstalig België dan aan Vlaamse kant.

L'écart actuel s'accroîtra encore dans les années à venir. Alors que, par rapport à l'accord conclu sous le gouvernement Michel I<sup>er</sup>, la Flandre reçoit 13 % de numéros INAMI en plus, on assiste à une augmentation de pas moins de 47 % en Belgique francophone.

Le gouvernement oblige les Flamands à accepter qu'il faut plus de médecins par habitant en Belgique francophone. De deux choses l'une: soit il estime que les médecins francophones doivent travailler encore moins d'heures, soit il estime que les médecins flamands doivent continuer à faire des heures supplémentaires.

Dans ce contexte, le gouvernement pose cependant une condition: un *numerus fixus* doit être introduit du côté francophone. Il n'attend pas son instauration effective. Il croit les francophones sur parole, à tel point que le mécanisme de responsabilisation – qui faisait partie de l'avant-projet en tant que moyen de pression mais qui s'est heurté à la résistance des francophones – a été retiré du projet. Le vice-premier ministre peut-il expliquer pourquoi cet élément a été retiré du projet de loi? Mme Van Peel soupçonne que le vice-premier ministre n'a pas réussi à dégager un accord politique sur ce point; si, d'ici quelques années, il s'avère que les promesses ne sont pas tenues, il tentera d'y remédier par arrêté royal.

Même en supposant que le concours d'entrée sera effectivement instauré en Communauté française, l'accord auquel est parvenu le vice-premier ministre est épouvantable: une amnistie générale, une augmentation continue de l'excédent de médecins francophones et une diminution du nombre de médecins en Flandre.

Le problème de la pénurie dans certaines spécialités n'est pas abordé. Alors que la solution est de les rendre plus attrayantes, le vice-premier ministre fait tout le contraire: sa politique en matière de COVID-19 a rendu la profession de médecin généraliste encore moins attrayante.

Si l'augmentation du quota général était la solution à ces pénuries, alors il n'y aurait aucune pénurie en Belgique francophone, où il n'y a jamais eu de quota ni d'examen d'entrée. Pourtant, là aussi, il existe des pénuries, notamment de médecins généralistes et de pédiatres.

En d'autres termes, l'augmentation du quota fédéral n'est pas une solution. Si on laisse 100 étudiants en médecine commencer leurs études, dont 10 seulement optent pour la médecine générale alors qu'ils devraient être beaucoup plus nombreux, la solution n'est pas de doubler le nombre d'étudiants qui commencent; en effet,

De bestaande discrepantie zal de komende jaren nog groter worden. Waar Vlaanderen, in vergelijking met het akkoord onder de regering-Michel I, 13 % meer RIZIV-nummers krijgt toebedeeld, gaat men er in Franstalig België liefst 47 % op vooruit.

De regering dwingt de Vlamingen te aanvaarden dat in Franstalig België meer artsen per inwoner nodig zijn. Van twee dingen één: ofwel vindt zij dat de Franstalige artsen nog minder uren moeten werken, ofwel meent ze dat de Vlaamse artsen zich moeten blijven overwerken.

Bij dit alles voorziet de regering wel in een voorwaarde: er dient aan Franstalige kant een *numerus fixus* te komen. Er wordt niet gewacht op de effectieve invoering daarvan. Men gelooft de Franstaligen op hun woord, in die mate zelfs dat het responsabiliseringsmechanisme – dat als stok achter de deur deel uitmaakte van het voorontwerp doch op Franstalig verzet stuitte – geschrapt werd uit het ontwerp. Kan de vice-eersteminister toelichten waarom dit element uit het wetsontwerp werd gehaald? Mevrouw Van Peel vermoedt dat de vice-eersteminister hierover geen politiek akkoord kon bekomen; als binnen enkele jaren blijkt dat beloften niet worden nagekomen, zal hij dit via koninklijk besluit trachten te corrigeren.

Nog aangenomen dat het vergelijkend toegangsexamen in de Franse Gemeenschap effectief zal worden ingevoerd, is het akkoord dat de vice-eersteminister uit de wacht heeft gesleept, schabouwelijk: een generaal pardon, een blijvende opbouw van het overtal aan Franstalige artsen én minder artsen voor de Vlamingen.

Aan het probleem van de tekorten in bepaalde deelspecialiteiten wordt niets gedaan. De sleutel daar is de aantrekkelijkheid daarvan vergroten. De vice-eersteminister doet het tegenovergestelde: zijn COVID-beleid heeft het beroep van huisarts nog minder aantrekkelijk gemaakt.

Mocht het optrekken van de algemene quota de oplossing zijn voor die tekorten, dan bestond er in Franstalig België, waar nooit quota of toegangsexamens hebben gegolden, geen enkel tekort. Toch kampt men ook daar met tekorten aan onder anderen huisartsen en pediaters.

Het verhogen van de federale quota is met andere woorden geen oplossing. Als men 100 geneeskundestudenten laat beginnen, waarvan er slechts 10 voor huisartsgeneeskunde opteren, terwijl het er veel meer zouden moeten zijn, bestaat de oplossing niet in het verdubbelen van het aantal startende studenten; men

il y aura toujours trop peu de médecins généralistes (20) et un excédent dans de nombreuses autres spécialités.

La Belgique francophone est la preuve vivante que cette politique du laissez-faire ne fonctionne pas. En effet, on y observe également des pénuries, et de nombreux examens médicaux inutiles y sont réalisés.

L'accord de gouvernement du gouvernement flamand comporte un volet sur la problématique à l'examen. Le gouvernement flamand a formulé plusieurs critiques à l'égard du dispositif à l'examen. Il a ainsi fustigé la suppression de la résorption des excédents et le pardon général qui y est accordé. Il a également indiqué qu'il était opposé à la clé de répartition utilisée entre les Communautés. Enfin, il a clairement souligné que l'instauration d'un mécanisme de responsabilisation était une condition *sine qua non* pour ne rien modifier à l'accord de la coalition suédoise. Or, le vice-premier ministre n'a répondu à aucune de ces observations. Il n'est dès lors pas surprenant que le gouvernement flamand soit furieux à cet égard.

*Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* indique au nom de son groupe que celui-ci soutiendra le projet de loi à l'examen, qui repose sur une analyse objective et scientifique des besoins à moyen terme.

L'intervenante souligne que le projet de loi à l'examen ne peut pas être dissocié des réformes plus larges et tant attendues de la nomenclature et du financement des hôpitaux.

*M. Patrick Prévot (PS)* renvoie à l'accord conclu en mai 2022 à propos de ce dossier épineux, en étroite concertation avec les entités fédérées. L'intervenant qualifie cet accord d'historique, même si, comme le montrent certaines interventions caricaturales, il ne plaît pas à tout le monde.

Les points de vues sont connus. Pour le PS, cet accord est indispensable pour pouvoir garantir à tous les étudiants un numéro INAMI à la fin de leur formation, qui leur permettra d'exercer leur profession. Cela concernera non seulement les étudiants en cours ou en fin de cursus, mais également ceux qui entament leurs études.

Par ailleurs, cet accord est crucial pour assurer l'avenir de nos soins de santé, et notamment leur accessibilité. Il est chimérique de penser qu'une augmentation du nombre de médecins entraînera automatiquement une surconsommation de soins. En revanche, les pénuries

zal immers nog steeds te weinig huisartsen (20) hebben, en een overschot in tal van andere specialiteiten.

Franstalig België is het levende bewijs dat die laissez-faire-politiek niet werkt; men heeft daar evenzeer tekorten, en tegelijk gebeuren er tal van nutteloze medische onderzoeken.

Het regeerakkoord van de Vlaamse regering omvat een luik aangaande de onderhavige problematiek. De Vlaamse regering heeft verschillende punten van kritiek geformuleerd ten aanzien van de voorliggende regeling. Zo heeft zij zich kritisch uitgelaten over het schrappen van de afbouw van de overtallen en over het generaal pardon. Tevens heeft zij aangegeven niet akkoord te zijn met de gehanteerde verdeelsleutel tussen de Gemeenschappen. Tot slot heeft de Vlaamse regering duidelijk gemaakt dat de invoering van een responsabiliseringsmechanisme een *conditio sine qua non* was om niet te tornen aan het akkoord van de Zweedse coalitie. De vice-eersteminister is aan geen enkele van deze opmerkingen tegemoetgekomen. Het hoeft niet te verbazen dat de Vlaamse regering hierover erg verolgen is.

*Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* betuigt namens haar fractie haar steun voor dit wetsontwerp, dat gestoeld is op een objectieve, wetenschappelijke analyse van de behoeften op de middellange termijn.

De spreekster merkt op dat dit ontwerp niet los kan gezien worden van de langverwachte, bredere hervormingen van de nomenclatuur en van de ziekenhuisfinanciering.

*De heer Patrick Prévot (PS)* verwijst naar het akkoord dat in mei 2022 is gesloten omtrent dit netelige dossier, in nauw overleg met de gefedereerde entiteiten. De spreker kwalificeert dat akkoord als historisch. Niet iedereen is ermee gediend, zoals sommigen laten blijken in karikaturale bewoordingen.

De standpunten zijn gekend. Voor de PS is dit akkoord onontbeerlijk om alle studenten aan het einde van hun opleiding een RIVIZ-nummer te kunnen garanderen, dat hen in staat stelt hun beroep uit te oefenen. Dit omvat niet enkel de studenten wier opleiding bezig is of ten einde loopt, maar evenzeer zij die hun studies aanvatten.

Daarnaast is dit akkoord cruciaal om de toekomst van de gezondheidszorg veilig te stellen, en met name haar toegankelijkheid. Dat meer artsen automatisch leidt tot medische overconsumptie, is een hersenschim. De tekorten aan artsen, die in de drie gewesten voorkomen,

de médecins, qui sont observées dans les trois régions, sont bien réelles, tout comme les délais d'attente souvent très longs pour obtenir un rendez-vous chez certains spécialistes.

Il est vrai que les étudiants devront à l'avenir réussir un concours d'entrée pour pouvoir entamer une formation en médecine ou en dentisterie. Si cela n'avait tenu qu'au PS, cette obligation n'aurait pas vu le jour. Mais les étudiants qui entament leurs études auront désormais au moins la certitude de pouvoir exercer leur profession. L'examen d'entrée sera organisé à partir de 2023, le gouvernement de la Communauté française ayant récemment conclu un accord à cet égard.

Ce même gouvernement devra aussi prendre des mesures pour mettre en œuvre l'accord conclu. De nouveaux quotas devront ainsi être fixés pour les années 2024 à 2027, pour pouvoir garantir un numéro INAMI à chaque étudiant qui terminera avec fruit son cursus en médecine. Les besoins réels de la population devront être le fil conducteur de la fixation de ces quotas. La clé de répartition récusée de la Cour des comptes sera remplacée par une planification intelligente et objectivable, qui tiendra compte du fait que les besoins des patients et des médecins évoluent.

L'accord conclu n'est peut-être pas parfait, mais il repose sur un compromis honorable. Il permettra d'augmenter le nombre de médecins pour répondre aux besoins en soins de la population, et de garantir un numéro INAMI à chaque étudiant qui achèvera sa formation avec fruit. Le PS soutiendra dès lors le projet de loi à l'examen.

L'intervenant conclut son intervention en posant encore quelques questions au vice-premier ministre.

Dans son avis formel 2022/01, la Commission de planification souligne qu'il importe que les niveaux de flux entrants contingentés proposés soient en phase avec le nombre de places de stage disponibles dans chaque spécialité. Ensuite, la Commission de planification estime que le maintien d'un contingentement limitant l'accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n'a de sens que si une régulation du flux entrant des médecins formés à l'étranger est mise en place simultanément. Quelle est la position du vice-premier ministre à l'égard de ces deux points?

L'intervenant demande également au ministre de communiquer le calendrier qu'il envisage en ce qui concerne la mise en œuvre globale de l'accord.

*Mme Dominiek Snelpe (VB)* indique qu'en résumé, le projet de loi à l'examen fixe les quotas applicables

zijn dat daarentegen allerm minst. Ook de vaak erg lange wachttijden bij sommige specialisten zijn een realiteit.

Weliswaar zullen studenten in de toekomst moeten slagen voor een toegangsexamen om een artsen- of tandartsenopleiding te kunnen aanvatten. Als het enkel aan de PS had gelegen, was die verplichting er niet gekomen. Maar beginnende studenten zullen ten minste de zekerheid hebben dat ze hun beroep kunnen uitoefenen. Het toegangsexamen zal vanaf 2023 worden georganiseerd. De Franse Gemeenschapsregering bereikte daarover recent een akkoord.

Ook die laatste regering zal maatregelen moeten nemen om het bereikte akkoord uit te voeren. Zo zullen nieuwe quota moeten worden vastgelegd voor de jaren 2024 tot 2027 opdat de toekenning van een RIVIZ-nummer kan worden gegarandeerd aan degenen die hun medische opleiding succesvol beëindigen. Bij het vastleggen van die quota moeten de reële behoeften van de bevolking als leidraad dienen. In de plaats van de gewraakte verdeelsleutel van het Rekenhof, komt er een intelligente, objectieveerbare planning, die rekening houdt met het feit dat noden bij patiënten en artsen evolueren.

Het bereikte akkoord is misschien niet perfect, maar het berust op een eerbaar compromis. Het maakt het mogelijk om het aantal artsen te verhogen teneinde tegemoet te komen aan de zorgnoden van de bevolking, en garandeert dat elke student die zijn opleiding met vrucht afrondt, verzekerd is van een RIZIV-nummer. De PS zal het wetsontwerp dan ook steunen.

De spreker heeft tot slot nog enkele vragen voor de vice-eersteminister.

In haar formeel advies 2022/01 benadrukt de Planningscommissie dat het van belang is dat de voorgestelde gecontingenteerde instroomniveaus in overeenstemming zijn met het aantal beschikbare opleidingsplaatsen in elk specialisme. Voorts is de Planningscommissie de mening toegedaan dat de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opgeleid werden in het buitenland. Wat is het standpunt van de vice-eersteminister aangaande deze twee punten?

Kan de vice-eersteminister ook aangeven welk tijds-kader hij voor ogen heeft voor de gehele uitvoering van het akkoord?

*Mevrouw Dominiek Snelpe (VB)* stelt dat het voorliggende wetsontwerp, samengevat, de quota bepaalt voor

aux étudiants en dentisterie et en médecine pour les années 2027 et 2028 et passe l'éponge sur toutes les années où les autorités belges francophones ont ignoré la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne la maîtrise de l'offre.

En réponse à une question du Conseil d'État concernant l'actuel article 2 du projet de loi, la déléguée du vice-premier ministre a précisé ce qui suit:

“Comme première étape de l'accord de principe, la résorption obligatoire d'excédents jusqu'à la valeur de 505 est remplacée par une possibilité pour le Roi de corriger les quotas. Une fois le décret adopté au Parlement de la Communauté française, l'intention est de proposer d'apporter une deuxième modification à la loi coordonnée du 10 mai 2015 prévoyant la suppression totale de l'excédent.

L'approche de l'article 4 du projet est d'appliquer cette mesure dès l'année académique 2023-2024. Le but n'est pas de corriger encore les quotas de 2028 dès lors que ceux-ci sont à présent fixés par la loi.” (traduction)

Mme Sneppe estime que cette citation en dit long.

Les négociations avec la Communauté française ne sont pas dignes de ce nom. En effet, il n'y a qu'une seule partie qui a fait des concessions et ce n'est pas la Communauté française.

Dans la note de politique générale du vice-premier ministre pour l'année budgétaire 2022 (DOC 55 2294/003), une solution avait pourtant été proposée au fait que depuis des années, les francophones font fi des quotas de médecins. Un accord devait intervenir avant janvier 2022, à défaut de quoi des sanctions seraient infligées. Outre le fait que le délai n'a pas été atteint, l'intervenante trouve interpellant que les partis francophones de la majorité aient approuvé la note de politique générale, mais que ces mêmes partis aient freiné des quatre fers au Parlement de la Communauté française.

En définitive, ces sanctions se sont avérées superflues car au bout du compte, les parties sont parvenues à un accord: un *numerus fixus* sera instauré en Belgique francophone. Il n'y a toutefois aucune garantie que cela sera effectivement le cas. Tous ces éléments figurent déjà depuis un quart de siècle dans la loi mais ne sont respectés depuis longtemps que par la Flandre. Le vice-premier ministre pense néanmoins que cette fois-ci, les francophones honoreront leurs engagements. En échange de ce “geste” – qui n'en est donc pas un – le

tandartsen en artsen in de jaren 2027 en 2028, alsook de spons haalt over het jarenlange negeren door Franstalig België van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodbeheersing.

In antwoord op een vraag van de Raad van State omtrent het huidige artikel 2 van het wetsontwerp gaf de gemachtigde van de vice-eersteminister het volgende te kennen:

“Als eerste stap in het kader van het principiële akkoord wordt de verplichte afbouw van het overschot tot op 505 vervangen door een mogelijkheid voor de Koning om de quota te corrigeren. Wanneer het Decreet aangenomen is in het Parlement van de Franse Gemeenschap is het de bedoeling een tweede wijziging aan de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 voor te stellen waarbij het overschot volledig wordt geschrapt.

De insteek van artikel 4 van het ontwerp is dat dit toegepast wordt vanaf academiejaar 2023-2024. Het is niet de bedoeling de quota 2028 nog te corrigeren aangezien deze nu bij wet worden vastgesteld.”.

Dit citaat is volgens mevrouw Sneppe veelzeggend.

De onderhandelingen met de Franse Gemeenschap zijn die naam niet waardig. In dezen heeft immers maar één partij toegevingen gedaan, en dat is niet de Franse Gemeenschap.

In de beleidsnota van de vice-eersteminister voor het begrotingsjaar 2022 (DOC 55 2294/003) wordt notwithstanding een oplossing vooropgesteld voor het jarenlange negeren door de Franstaligen van de artsenquota. Een akkoord vóór januari 2022 werd vooropgesteld, bij gebreke waarvan sancties zouden worden getroffen. Nog afgezien van het feit dat de deadline niet werd gehaald, vindt de spreekster het frappant dat de Franstalige meerderheidspartijen de beleidsnota goedkeurden, maar dat diezelfde partijen in het Parlement van de Franse Gemeenschap op de rem stonden.

Die sancties bleken uiteindelijk niet nodig, want ten langen leste is er een akkoord uit de bus gekomen: er zal een *numerus fixus* worden ingevoerd in Franstalig België. Er is echter geen garantie dat dit ook effectief het geval zal zijn. Een en ander staat immers al een kwarteeuw in de wet, en werd al die tijd enkel gevolgd door Vlaanderen. Toch meent de vice-eersteminister dat de Franstaligen hun akkoord ditmaal wel zullen honoreren. In ruil voor deze toegift – die er dus geen is – moet de vice-eersteminister de spons halen over het Franstalig

vice-premier ministre doit passer l'éponge sur l'excédent francophone de ces dernières années. Visiblement, ne pas appliquer la loi s'avère payant.

Mme Sneppe demande au vice-premier ministre de lui préciser le nombre de numéros INAMI concernés, ainsi que les coûts qui y sont liés.

La membre trouve étrange qu'il soit question, à l'article 2, de "fixer les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu du surnombre constaté", alors qu'il n'y a plus de surnombre – dès lors que tous les étudiants diplômés ont obtenu un numéro INAMI. Le vice-premier ministre pourrait-il préciser ce point? Pourrait-il également préciser dans quel sens s'opérera la correction?

L'intervenante renvoie en outre à une observation du Conseil d'État concernant les articles 5 et 6 de l'avant-projet de loi (les articles 3 et 4 du projet de loi), qui visent à modifier les arrêtés royaux du 12 juin 2008 et du 19 août 2011. À ce propos, le Conseil indique ce qui suit:

"Pour autant que le législateur ne s'approprie pas une compétence réservée au pouvoir exécutif, la méthode tendant à modifier un arrêté royal directement par la loi est en principe possible. Au regard de la sécurité juridique, ce procédé est toutefois à déconseiller car l'intervention du législateur dans un texte de nature réglementaire a pour conséquence d'instituer un régime hybride, dont l'inconvénient majeur est d'établir un risque de confusion entre des dispositions de nature législative et des dispositions de nature réglementaire avec la conséquence que de telles dispositions ne pourront à l'avenir plus être modifiées que par le législateur."

Cette recommandation majeure a été ignorée.

Dans l'exposé général du projet de loi, on peut lire que dès lors que la Commission de planification tient compte des excédents dans son modèle de calcul, il est mis fin à la résorption d'excédents du passé jusqu'à la valeur seuil de 505 pour la Communauté française. Non seulement, c'est contradictoire, mais cela montre aussi que le vice-premier ministre a cédé aux exigences des francophones. En échange de quoi... ceux-ci s'engagent à respecter la loi.

Quelles garanties le vice-premier ministre a-t-il que les francophones se conformeront désormais aux quotas imposés? Quel bâton peut-il brandir en guise de menace? Où est le mécanisme de responsabilisation promis? Celui-ci n'entrerait en vigueur qu'en cas de non-respect de l'accord. Le vice-premier ministre part du principe que l'accord sera respecté. Pourquoi supprimer le mécanisme dans ce cas?

overtal van de voorbije jaren. Het loont blijkbaar om de wet niet toe te passen.

Mevrouw Sneppe zou graag van de vice-eersteminister vernemen over hoeveel RIZIV-nummers het hier gaat en wat de daarmee gepaard gaande kosten zijn.

Het lid vindt het vreemd dat in artikel 2 gewag wordt gemaakt van "het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met [het vastgestelde] overschot", terwijl er – vermits alle afgestudeerden een RIZIV-nummer krijgen – geen overschot meer is. Kan de vice-eersteminister dit verduidelijken? Kan hij ook preciseren in welke richting er zal worden gecorrigeerd?

Verder haalt de spreker een opmerking van de Raad van State aan omtrent de artikelen 5 en 6 van het voorontwerp van wet (de artikelen 3 en 4 van het wetsontwerp), die ertoe strekken de koninklijke besluiten van 12 juni 2008 en 19 augustus 2011 te wijzigen. De Raad stelt hieromtrent het volgende:

"Voor zover de wetgever zich daarbij geen bevoegdheid toe-eigent die aan de uitvoerende macht voorbehouden is, is de methode om een koninklijk besluit rechtstreeks bij wet te wijzigen in beginsel mogelijk. In het licht van de rechtszekerheid is die werkwijze evenwel af te raden, aangezien de inmenging van de wetgever in een reglementaire tekst tot gevolg heeft dat een hybride systeem ingesteld wordt, waarvan het grootste nadeel is dat er een gevaar van verwarring ontstaat tussen wetgevende bepalingen en reglementaire bepalingen met het gevolg dat dergelijke bepalingen in de toekomst alleen nog door de wetgever gewijzigd kunnen worden."

Deze gewichtige aanbeveling werd in de wind geslagen.

In de algemene toelichting bij het wetsontwerp staat te lezen dat, vermits de Planningscommissie rekening houdt met de overtallen in haar rekenmodel, een einde wordt gemaakt aan de afbouw van overtallen uit het verleden tot op de drempelwaarde van 505 voor de Franse Gemeenschap. Dit is niet enkel contradictorisch, maar toont bovendien aan dat de vice-eersteminister gezwicht is voor de eisen van de Franstaligen. In ruil daarvoor verkrijgt hij... dat ze de wet naleven.

Welke garanties heeft de vice-eersteminister dat de Franstaligen zich nu wel zullen houden aan de opgelegde quota? Waar is de stok achter de deur? Waar is het beloofde responsabiliseringsmechanisme? Dat zou pas in werking treden als het akkoord niet werd nageleefd. De vice-eersteminister gaat ervan uit dat het akkoord zal worden nageleefd. Waarom het mechanisme dan schrappen?

*Mme Caroline Taquin (MR)* indique que le MR votera en faveur du projet de loi à l'examen.

L'accord conclu entre le gouvernement fédéral et le gouvernement de la Communauté française souligne l'importance de la concertation interfédérale. Le vice-premier ministre et la ministre compétente au sein du gouvernement de la Communauté française, Mme Valérie Glatigny, ont mené à bien cette concertation, dans l'intérêt des patients, des étudiants et des prestataires de soins.

La planification de l'offre médicale prévue par le texte est absolument nécessaire pour plusieurs raisons: pour mettre fin à l'incertitude chez de nombreux étudiants; pour garantir la qualité de la formation médicale et dentaire; et pour adapter l'offre en fonction des besoins objectifs en matière de soins de santé.

La complexité de la répartition des compétences dans le domaine des soins de santé dans notre pays est bien connue. Différents niveaux de pouvoir ont la main dans ce domaine. Ils doivent se concerter et coopérer. Les entretiens entre les ministres Vandenbroucke et Glatigny sont un pas dans la bonne direction.

De nombreux étudiants attendent avec une grande impatience l'augmentation des quotas pour les années à venir. Il est urgent de les informer. Le temps presse, car le projet de loi fixe les quotas respectifs des dentistes et des médecins pour les années 2027 et 2028.

*Mme Nawal Farih (CD&V)* explique que son parti attache une grande importance à une planification optimale de l'offre médicale. Les quotas fédéraux en font partie. Ils doivent veiller à ce que des soins de qualité puissent être dispensés par des prestataires de soins qualifiés, dont le nombre doit correspondre aux besoins de la population.

Cette adaptation du nombre de prestataires en fonction des besoins est également nécessaire pour contenir les dépenses de santé.

Il y a quelques mois, un accord a été trouvé dans un dossier qui traîne déjà depuis vingt-cinq ans. Il y a déjà eu par le passé quelques tentatives de régler le problème, mais elles n'ont pas toujours été couronnées de succès. C'est pour cette raison que le CD&V adopte une attitude attentiste dans ce dossier. Estimant toutefois que l'accord représente sans aucun doute un pas en avant, le CD&V approuvera le texte à l'examen. Mais la pratique montrera si la réglementation proposée permet d'aboutir au résultat souhaité.

*Mevrouw Caroline Taquin (MR)* geeft aan dat de MR dit wetsontwerp zal goedkeuren.

Het akkoord dat werd gesloten tussen de federale regering en de regering van de Franse Gemeenschap onderstreept het belang van het interfederale overleg. De vice-eersteminister en de bevoegde minister in de Franse Gemeenschapsregering, mevrouw Valérie Glatigny, hebben dit overleg tot een goed einde gebracht, in het belang van patiënten, studenten en zorgverstrekkers.

De medische-aanbodplanning waarin deze tekst voorziet, is om verschillende redenen broodnodig: om een einde te maken aan de onzekerheid in hoofde van vele studenten; om de kwaliteit van de medische en tandheelkundige opleiding te garanderen; en om het aanbod af te stemmen op de objectieve zorgbehoeften.

De complexiteit van de bevoegdheidsverdeling in dit land op het stuk van gezondheidszorg is genoegzaam bekend. Verschillende bevoegdheidsniveaus zijn op dat vlak aan zet. Zij moeten met elkaar overleggen en samenwerken. De gesprekken tussen de ministers Vandenbroucke en Glatigny vormen een stap in de goede richting.

Veel studenten kijken reikhalzend uit naar het optrekken van de quota voor de komende jaren. Zij moeten dringend geïnformeerd worden. De tijd dringt, want het wetsontwerp legt de quota voor tandartsen en artsen vast voor respectievelijk 2027 en 2028.

Volgens *mevrouw Nawal Farih (CD&V)* hecht haar partij veel belang aan een optimale planning van het medische aanbod. De federale quota zijn daarvan een onderdeel. Zij moeten ervoor zorgen dat kwaliteitsvolle zorg kan worden verleend door gekwalificeerde zorgverstrekkers, wier aantal moet afgestemd zijn op de noden van de bevolking.

Dat laatste is ook nodig om de uitgaven van het gezondheidszorgsysteem binnen de perken te houden.

Enkele maanden geleden werd een akkoord bereikt in een dossier dat al vijftientwintig jaar aansleept. In het verleden zijn wel vaker pogingen ondernomen om de discussie te beslechten, die niet steeds succesvol zijn gebleken. Om die reden neemt CD&V in dit dossier een afwachtende houding aan. Het akkoord is ongetwijfeld een stap vooruit, reden waarom CD&V de voorliggende tekst zal goedkeuren, maar de praktijk zal uitwijzen of de ontworpen regeling tot het gewenste resultaat zal leiden.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) fustige la caricature faite par certains collègues quant au rythme de travail des médecins en Wallonie. L'intervenante note un manque de cohérence dans les propos tenus. L'intervenante note en outre que le manque de médecins n'est pas un problème spécifique de la Wallonie, mais qu'il se fait également sentir en Flandre en dépit du respect des quotas. L'avenir, qui plus est, ne semble pas plus radieux de part et d'autre du pays, vu la courbe de vieillissement des médecins.

Mme Merckx invite à réévaluer la vision sur les quotas et le *numerus clausus* comme la réalité démographique du pays et les besoins ont fortement évolués cette dernière vingtaine d'années. D'aucuns signalent avoir des difficultés à trouver un médecin alors qu'un grand nombre de jeunes se voient refusé l'accès aux études ou à la profession.

L'intervenante se demande pourquoi le ministre est si pressé de faire approuver son projet de loi. Cette loi apportera-t-elle une sécurité juridique pour tous les étudiants en médecine et particulièrement ceux qui réussiraient l'examen d'entrée dans l'enseignement francophone? Si le nombre d'étudiants dépasse le quota prévu, recevront-ils tous un numéro INAMI?

Mme Merckx indique que l'accord ne remplit pas les attentes des étudiants francophones. Selon eux, instaurer une *numerus fixus* n'est pas urgent et limiter le nombre d'étudiants ne fait pas sens. Augmenter les quotas d'une petite dizaine de pourcents peut constituer une avancée, mais la question de fond sur la nécessité d'un tel quota n'est pas réglée. L'intervenante rappelle que de nombreuses voix se sont exprimées contre le système d'examens d'entrée, parmi lesquelles celle du docteur Dirk Devroey de la faculté de Médecine et de Pharmacie de la VUB et celle du docteur Stefan Teughels de Domus Medica.

Faire appel à des aides-soignants ou des infirmiers pour reprendre des tâches des médecins, n'est pas une solution réaliste vu les pénuries. Ceci ne ferait qu'accentuer la crise dans les hôpitaux, d'autre part.

Mme Merckx pose ensuite la question du planning. L'avant-projet de loi indique que le planning futur nécessiterait l'adoption d'un autre projet de loi, le présent projet de loi ne fixant que les quotas de 2027 pour les dentistes et de 2028 en ce qui concerne les médecins. Le ministre peut-il apporter des clarifications à ce sujet?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) hekelt de karikatuur die bepaalde collega's maken van het werktempo van de artsen in Wallonië. De spreekster stelt dat het discours onvoldoende samenhang vertoont. Ze merkt bovendien op dat het artsentekort geen specifiek probleem van Wallonië is, maar zich ook in Vlaanderen doet voelen, ondanks de naleving van de quota. Gezien de vergrijzingscurve van de artsen oogt de toekomst daarenboven in het hele land niet meer rooskleurig.

Mevrouw Merckx roept ertoe op de visie op de quota en de *numerus clausus* te herzien, want de demografische realiteit en de noden van ons land zijn de afgelopen twintig jaar sterk veranderd. Sommigen wijzen erop hoe moeilijk het is een arts te vinden, terwijl een groot aantal jongeren de toegang tot de studies of het beroep wordt ontzegd.

De spreekster vraagt zich af waarom de minister zijn wetsontwerp zo snel aangenomen wil zien. Zal deze wet rechtszekerheid brengen voor alle geneeskundestudenten, inzonderheid voor zij die in het Franstalig onderwijs slagen voor het toegangsexamen? Indien het aantal studenten het geplande quotum overschrijdt, zal iedereen dan nog een RIZIV-nummer krijgen?

Mevrouw Merckx stipt aan dat het akkoord niet beantwoordt aan de verwachtingen van de Franstalige studenten. Volgens hen is een *numerus fixus* niet dringend en houdt het geen steek het aantal studenten te beperken. Een verhoging van de quota met een kleine tien procent is misschien wel een stap vooruit, maar biedt ten gronde geen antwoord op de vraag of een dergelijk quotum echt nodig is. De spreekster herinnert eraan dat heel wat mensen hebben aangegeven tegen de regeling met een toelatingsexamen te zijn, onder wie dokter Dirk Devroey van de faculteit Geneeskunde en Farmacie van de VUB en dokter Stefan Teughels van Domus Medica.

Taken van de artsen doen overnemen door zorg- of verpleegkundigen is gezien het personeelstekort geen realistische oplossing. Dat zou de crisis in de ziekenhuizen bovendien alleen maar aanscherpen.

Mevrouw Merckx brengt vervolgens de planning ter sprake. In het voorontwerp van wet wordt aangegeven dat met het oog op de toekomstige planning nog een ander wetsontwerp zou moeten worden aangenomen, aangezien het ter bespreking voorliggende wetsontwerp alleen de tandartsenquota voor 2027 en de artsenquota voor 2028 beoogt vast te leggen. Kan de minister een en ander verduidelijken?

L'intervenante rappelle que les pénuries ne concernent pas uniquement les médecins généralistes, mais aussi les dentistes, les dermatologues, les anesthésistes, radiologues et d'autres professions de soins de santé. À la lecture du rapport de la commission de planification offre médicale, il apparaît que trop peu d'attention est portée aux besoins dans le calcul des quotas. Or, comme indiqué précédemment, les besoins forment le nœud du problème et sont, en outre, grandissants. La nouvelle méthode de calcul prendrait mieux en compte ces besoins. Le ministre peut-il détailler plus amplement les changements méthodologiques? Comment sont objectivés les besoins concrets sur le terrain? Prendra-t-on en compte les délais d'attente des malades? La méthode suivra-t-elle l'analyse de Sciensano et de la KCE, le centre fédéral d'expertise des soins de santé? Qu'en est-il de la prévention ou de critères de qualité tels que le temps minimal attribué au patient dans le calcul des besoins?

En conclusion de son intervention, Mme Merckx réitère que relever les quotas est une bonne initiative, mais qu'un travail de fond est nécessaire.

Mme Tania De Jonge (*Open Vld*) déclare soutenir le projet de loi. L'intervenante désire cependant recevoir un nombre de précisions et formule donc une série de question et de remarques.

Si ce projet de loi met en pratique l'accord au niveau fédéral, il faut constater que toutes les mesures ne sont pas encore prises au niveau de la communauté française. Mme De Jonge se dit ravie que le ministre a pris en compte le manque de médecins généralistes et que les effets de la crise COVID-19 ainsi que les perspectives d'une nouvelle pandémie sont également considérés.

Il est cependant encore trop tôt pour parler d'un accord historique. Une évaluation des avancées devra avoir lieu dans quelques années car il reste encore beaucoup de marge de manœuvre notamment en ce qui concerne la modification des quotas futurs. L'historique du dossier appelle à la prudence.

Le contingentement et les accords concernant le nombre de nouveaux médecins n'est pas un élément nouveau. Force est de constater que la Flandre a respecté les accords alors que la communauté française les a, à de multiples reprises, bafoués. Ainsi, dû au respect des quotas, de nombreux jeunes n'ont pas pu entamer une carrière de médecin en Flandre. Cependant, il subsiste un manque de médecins en Wallonie également, même si tous les étudiants surnuméraires ont eu droit à un numéro INAMI.

De spreekster stipt aan dat de tekorten zich niet alleen voordoen bij de huisartsen, maar ook bij de tandartsen, de dermatologen, de anesthesisten, de radiologen en andere gezondheidszorgberoepen. Uit het verslag van de Planningscommissie voor het medisch aanbod blijkt dat bij de berekening van de quota te weinig rekening wordt gehouden met de noden. Zoals eerder aangegeven, vormen die noden echter de kern van het probleem en worden ze bovendien almaar groter. De nieuwe berekeningswijze zou meer rekening houden met die noden. Kan de minister meer uitleg geven over de veranderingen van methode? Hoe worden de concrete noden in het veld objectief vastgesteld? Zal rekening worden gehouden met de wachttijden van de patiënten? Zal de methode gebaseerd zijn op de analyse van Sciensano en het KCE, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg? In welke mate zal inzake de berekening van de noden rekening gehouden met de preventie of de kwaliteitscriteria, zoals de minimale tijd per patiënt?

Tot besluit van haar betoog herhaalt mevrouw Merckx dat het optrekken van de quota een goed initiatief is, maar dat meer inhoudelijk werk nodig is.

Mevrouw Tania De Jonge (*Open Vld*) geeft aan dat ze het wetsontwerp zal steunen. De spreekster verzoekt echter nog om enkele verduidelijkingen. Met het oog daarop heeft ze een aantal vragen en opmerkingen.

Dit wetsontwerp beoogt het akkoord op federaal niveau ten uitvoer te leggen, maar er zij op gewezen dat nog niet alle maatregelen werden genomen op het niveau van de Franse Gemeenschap. Mevrouw De Jonge is ermee ingenomen dat de minister rekening heeft gehouden met het huisartsentekort en dat ook de gevolgen van de COVID-19-crisis, alsook een eventuele nieuwe pandemie worden meegenomen.

Het is echter nog te vroeg om van een historisch akkoord te spreken. Over enkele jaren zal de vooruitgang moeten worden geëvalueerd; er blijft immers nog veel speelruimte over, onder meer inzake de wijziging van de toekomstige quota. Gelet op de voorgeschiedenis van het dossier is behoedzaamheid geboden.

De contingentering en de akkoorden over het aantal nieuwe artsen zijn niet nieuw. Men kan niet om de vaststelling heen dat Vlaanderen de akkoorden heeft nageleefd, terwijl de Franse Gemeenschap meermaals over de schreef is gegaan. Als gevolg van de inachtneming van de quota hebben veel jongeren in Vlaanderen geen loopbaan als arts kunnen aanvatten. Ook Wallonië kampt echter nog steeds met een tekort aan artsen, ook al hebben alle boventallige studenten aanspraak op een RIZIV-nummer kunnen maken.

L'accord obtenu prévoit la transformation du *numerus clausus* en *numerus fixus* au niveau de la communauté française, avec une marge de compensation pour ce qui concerne l'examen d'entrée de l'année académique 2022-2023. Force est de constater que ces modifications n'ont pas encore été approuvées par la communauté française. Que se passera-t-il si la mesure n'est finalement pas adoptée?

À partir de 2028, le nombre d'étudiants excédentaires devrait être retiré du quota pour l'année suivante. Quelles sont les garanties que ce mécanisme sera appliqué?

Le quota pour l'année 2019 prend en compte la situation et les besoins particuliers liés à la crise COVID-19 au travers d'un benchmarking international de l'offre médicale. Qui effectuera cet exercice? Quel pays seront inclus dans le *benchmarking*? Quand peut-on s'attendre à voir les résultats?

Le ministre peut-il détailler la prise en compte de la crise COVID-19 dans le calcul des quota pour 2029? La quantité de médecins sera-t-elle augmentée, et de combien? Pourquoi limiter l'influence de la crise sur le calcul de quotas pour les médecins généralistes et ne pas élargir aux soins intensifs notamment?

La surcharge administrative pour les médecins généralistes durant la pandémie COVID-19 a eu pour conséquence que nombreux d'entre eux ont décidé d'arrêter leurs activités. Comment éviter une telle situation lors d'une nouvelle pandémie?

L'intervenante note que l'exposé des motifs fait mention d'une réserve de 2,5 % prévue pour compenser les besoins en cas d'épidémies. Sur base de quels besoins concrets cette réserve a-t-elle été calculée?

Le calcul des quota devrait à l'avenir prendre en compte des besoins spécifiques des communautés et le degré d'activité et, de la sorte, s'écarter de la clé de répartition 60-40. Il est à noter que les visions concernant le degré d'activité et l'organisation de soins de santé sont très différentes de part et d'autre du pays. Comment dès-lors éviter qu'une communauté, et particulièrement la communauté française, n'augmente drastiquement le nombre de médecins au détriment de la bonne gestion de la sécurité sociale qui est fédérale?

Concernant l'idée que les aides-soignants seraient à mêmes de reprendre certaines tâches des médecins,

Het bereikte akkoord voorziet in de omzetting van de *numerus clausus* in een *numerus fixus* op het niveau van de Franse Gemeenschap, met een compensatiemarge voor het toelatingsexamen voor het academiejaar 2022-2023. De Franse Gemeenschap heeft die wijzigingen echter nog niet aangenomen. Wat als de maatregel uiteindelijk niet wordt aangenomen?

Vanaf 2028 zou het aantal boventallige studenten moeten worden afgetrokken van het quotum voor het volgende jaar. Welke waarborgen zijn er dat deze regeling zal worden toegepast?

Het quotum voor 2019 houdt rekening met de situatie en de specifieke door de COVID-19-crisis, door middel van een internationale benchmarking betreffende het aanbod van gezondheidszorgberoepen. Wie zal die oefening uitvoeren? Welke landen zal die benchmarking omvatten? Wanneer mogen de resultaten worden verwacht?

Kan de minister toelichten hoe de COVID-19-crisis in aanmerking zal worden genomen bij de berekening van de quota voor 2029? Zal het aantal artsen worden opgetrokken, en met hoeveel? Waarom zou met de weerslag van de crisis alleen voor de berekening van de huisartsenquota rekening worden gehouden, en zou zulks niet gelden voor onder meer de intensieve zorg?

Door de administratieve overlast voor de huisartsen tijdens de COVID-19-pandemie hebben velen beslist ermee te stoppen. Hoe kan zulks worden voorkomen bij een nieuwe pandemie?

De spreker geeft aan dat de memorie van toelichting gewag maakt van een reserve van 2,5 % om de behoeften op te vangen bij epidemieën. Op basis van welke concrete behoeften werd deze reserve berekend?

Bij de berekening van de toekomstige quota zou voortaan rekening worden gehouden met de specifieke behoeften van de gemeenschappen en de activiteitsgraad; derhalve zou de verdeelsleutel 60-40 niet langer worden aangehouden. De spreker merkt op dat de visie inzake de activiteitsgraad en de organisatie van de gezondheidszorg sterk verschilt van het ene landsdeel tot het andere. Hoe kan derhalve worden voorkomen dat één gemeenschap, in het bijzonder de Franse Gemeenschap, overgaat tot een forse verhoging van het aantal artsen, ten koste van het goede beheer van de federale sociale zekerheid?

Inzake het idee dat de zorgkundigen bepaalde taken van de artsen zouden kunnen overnemen, zij eraan

il faut rappeler qu'il existe aussi des pénuries dans ce secteur. On ne peut, dans le cadre du calcul des quota, dès-lors, pas considérer qu'un tel soutien soit réaliste. Si les conditions de travail au sein d'un cabinet médical peuvent sembler plus agréables que celles dans les hôpitaux, maisons de retraites ou autres, il faut veiller à ne pas créer de concurrence entre ces établissements.

Avec l'adoption du présent projet de loi, le nombre de médecins formés augmenterait. L'impact sur capacité des établissements et l'organisation des stages a-t-il fait l'objet d'un dialogue avec les facultés de médecine? L'augmentation du nombre de médecins ne peut pas aller de pair avec une diminution de la qualité de la formation.

En outre, l'augmentation du nombre d'étudiants n'implique pas nécessairement qu'ils feront tous le choix de devenir médecin généralistes. Les sous-quota sont du ressort des communautés depuis la Sixième Réforme de l'État, tout comme l'est le soutien via le Fonds d'impulsion de la médecine générale. Les mesures mises en place visent à stimuler l'implantation de nouveau médecins ou le maintien de l'activité dans les communes où il y en a trop peu. Pour l'efficacité du système de soins de santé en Belgique, il est crucial que les jeunes diplômés soient stimulés à entreprendre une carrière de médecin généraliste. Y a-t-il eu une concertation avec les communautés à ce sujet? À quand la mise en place de l'organe d'avis interfédéral qui doit prendre en compte les besoins de chaque communauté?

L'intervenante termine son intervention en rappelant son soutien pour le projet de loi tout en précisant qu'elle suivra de près le dossier.

*Mme Karin Jiroflée (PS)* se réjouit de l'accord que le ministre a conclu avec la Communauté française sur une planification optimale de l'offre médicale, dès lors que cet accord garantit des soins de santé de qualité dispensés par des praticiens qualifiés.

En ce qui concerne le problème bien connu de l'offre de médecins généralistes, l'intervenante estime qu'il est bon que l'on réfléchisse déjà à la situation après 2028. Elle renvoie à cet égard à l'étude que le ministre a mentionnée dans son exposé introductif.

La triple mission qui a été confiée à la Commission de planification en vue de fixer les quotas pour 2029 est une bonne chose. Mme Jiroflée insiste à cet égard sur l'enquête à grande échelle qui est envisagée auprès des médecins. Par le passé, il a été en effet beaucoup trop peu tenu compte de la situation réelle sur le terrain.

herinnerd dat ook die sector met tekorten kampt. Bij de berekening van de quota mag men er bijgevolg niet vanuit gaan dat een dergelijke steun realistisch is. Hoewel de arbeidsomstandigheden in een artspraktijk aangenamer lijken dan die in ziekenhuizen, rusthuizen of andere instellingen, moet erop worden toegezien dat er geen concurrentie tussen die instellingen ontstaat.

Door de aanneming van het voorliggende wetsontwerp zou het aantal opgeleide artsen toenemen. Werd de impact op de capaciteit van de instellingen en op de organisatie van de stages doorgesproken met de faculteiten geneeskunde? Een toename van het aantal artsen mag niet ten koste gaan van de kwaliteit van de opleiding.

Bovendien zal de stijging van het aantal studenten niet noodzakelijk betekenen dat zij er allemaal voor zullen kiezen huisarts te worden. De subquota behoren sinds de Zesde Staatshervorming tot de bevoegdheden van de gemeenschappen, net zoals de steun via het Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde. De in uitzicht gestelde maatregelen beogen de vestiging van nieuwe artsen te stimuleren, of van de activiteit te behouden in de gemeenten waar er te weinig artsen zijn. Om het gezondheidszorgsysteem in België doeltreffend te houden, is het fundamenteel dat pas afgestudeerden worden gestimuleerd om een loopbaan als huisarts aan te vangen. Werd daarover overlegd met de gemeenschappen? Wanneer zal het interfederaal adviesorgaan worden opgericht, dat rekening moet houden met de behoeften van elke gemeenschap?

De spreker besluit haar betoog door nogmaals aan te geven dat zij dit wetsontwerp zal steunen. Zij zal het dossier nauwlettend opvolgen.

*Mevrouw Karin Jiroflée (PS)* is opgetogen met het akkoord dat de minister heeft gesloten met de Franse Gemeenschap over een optimale planning van het medisch aanbod omdat het een kwaliteitsvolle zorg met gekwalificeerde zorgbeoefenaars garandeert.

Met betrekking tot de gekende huisartsenproblematiek is het een goede zaak dat reeds nagedacht wordt over de situatie na 2028. De spreker verwijst hiervoor naar de studie die de minister tijdens zijn inleidende uiteenzetting heeft vermeld.

Voor het bepalen van de quota voor 2029 is de driedelige opdracht die werd gegeven aan de planingscommissie een goede zaak. De spreker benadrukt daarbij de grootschalige bevraging van de artsen die in het vooruitzicht wordt gesteld. In het verleden werd veel te weinig rekening gehouden met de reële situatie op de werkvloer.

L'intervenante évoque enfin brièvement la note "Vers un New Deal pour le (cabinet de) médecin généraliste", que le ministre a présentée à une délégation de médecins généralistes en juin. Il est positif que cette note accorde une grande attention à l'accessibilité des cabinets de médecins généralistes pour les patients. C'est surtout dans les grandes villes que cette accessibilité n'est plus garantie depuis quelques années.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* s'insurge tout d'abord avec indignation contre l'idée selon laquelle les médecins wallons seraient paresseux et ne travailleraient pas beaucoup. Il est vrai que les médecins d'aujourd'hui ne travaillent plus 70 heures par semaine comme la génération précédente, mais plutôt 50 à 60 heures. L'intervenante souligne par ailleurs que de nombreux jeunes médecins, y compris en Flandre, font le choix de travailler moins afin de parvenir à un meilleur équilibre entre leur travail et leur vie privée. En outre, ce n'est pas tant le nombre de patients qu'un médecin traite par jour qui est important, mais la qualité des soins qu'il leur prodigue.

En ce qui concerne le projet de loi lui-même, Mme Fonck fait tout de même observer qu'il arrive à un moment un peu étrange. En effet, alors qu'il fixe les quotas pour l'octroi des numéros INAMI aux médecins en 2028 et aux dentistes en 2027, ce projet de loi est traité au Parlement alors que l'examen d'entrée pour les candidats médecins et dentistes en Communauté française a déjà eu lieu. Il aurait été en tout cas plus avisé et plus transparent que les quotas soient fixés avant l'examen d'entrée.

L'intervenante ne souscrit pas non plus au point de vue que certains font valoir selon lequel il s'agirait d'un accord historique et généreux avec la Communauté française. Il ne s'agit que de la fixation du quota de médecins pour 2028 basée sur l'avis de la Commission de planification (1 058 pour la Communauté flamande et 711 pour la Communauté française). En attendant le résultat de cette analyse, il est proposé d'augmenter de 10 % supplémentaires le sous-quota de médecins généralistes proposé pour 2028. Ceci implique que le quota global pour 2028 passe exceptionnellement de 711 à 744 pour la Communauté française et de 1 058 à 1 104 pour la Communauté flamande. Pour la Communauté flamande, il ne s'agit donc que d'une augmentation de 46 médecins. En ce qui concerne la Communauté française, il s'agit d'une augmentation d'à peine 33 médecins, dont pas plus de 15 se destineront à la médecine générale. Mme Fonck estime que cet accord ne peut tout de même guère être qualifié de généreux au regard de l'importante pénurie de médecins généralistes constatée tant en Flandre et en Wallonie qu'à Bruxelles.

Tot slot gaat mevrouw Jiroflée nog even in op de new deal voor de huisartsenpraktijk die de minister in juni heeft voorgelegd aan een delegatie van huisartsen. Het is positief dat daarbij veel aandacht uitgaat naar de toegankelijkheid van de huisartsenpraktijken voor de patiënten. Vooral in grootsteden is deze toegankelijkheid tot medische zorg de laatste jaren niet meer gegarandeerd.

*Mevrouw Cathérine Fonck (Les Engagés)* drukt voorerst haar verontwaardiging uit over de opmerking dat Waalse artsen lui zouden zijn en niet veel werken. Het klopt wel dat de huidige artsen geen 70 uren meer per week werken zoals de vorige generatie maar eerder 50 à 60 uren. De spreekster wijst erop dat ook veel jongere artsen, ook in Vlaanderen, er voor kiezen om minder te werken om een beter evenwicht te hebben tussen het werk en het privéleven. Bovendien is niet zozeer het aantal patiënten dat een arts per dag behandelt van belang, maar wel de kwaliteit van de zorg die de arts aan de patiënt toedient.

Met betrekking tot het wetsontwerp zelf merkt de spreekster op dat er toch wel sprake is van een eigenaardige timing. Dit wetsontwerp dat de quota bepaalt voor de toekenning van RIZIV-nummers voor artsen en tandartsen voor respectievelijk 2028 en 2027 wordt behandeld nadat het ingangsexamen voor de arts en tandarts in de Franse Gemeenschap reeds heeft plaatsgevonden. Het zou in ieder geval verstandiger en transparanter zijn geweest indien de quota zouden zijn vastgelegd voor het ingangsexamen.

De spreker is het ook niet eens met de stelling van sommigen dat het hier zou gaan om een historisch en genereus akkoord met de Franse Gemeenschap. Het gaat enkel over de vaststelling van de artsenquota voor 2028 gebaseerd op het advies van de planningscommissie (1058 voor de Vlaamse Gemeenschap en 711 voor de Franse Gemeenschap). In afwachting van het resultaat van dit onderzoek, wordt voorgesteld om het voorgestelde subquotum 2028 voor huisartsen te verhogen met een extra 10 procent. Dit impliceert dat het globale quotum voor 2028 uitzonderlijk toeneemt van 711 tot 744 voor de Franse Gemeenschap en van 1 058 tot 1 104 voor de Vlaamse Gemeenschap. Voor de Vlaamse Gemeenschap gaat het dus om een toename van slechts 46 bijkomende artsen. Voor de Franse Gemeenschap gaat het om een toename van amper 33 artsen waarvan niet meer dan 15 huisarts zullen worden. Gezien het grote tekort aan huisartsen zowel in Vlaanderen, Wallonië als in Brussel is dit akkoord volgens mevrouw Fonck toch wel weinig genereus te noemen.

L'intervenante fait en outre observer qu'en Communauté française, cet accord aura en réalité pour effet qu'entre aujourd'hui et 2028, 200 à 300 étudiants de moins par an pourront entreprendre des études de médecine. Cette nouvelle n'est en tout cas guère encourageante pour les étudiants qui souhaitent commencer des études de médecine. L'accord conclu témoigne en tout état de cause d'un manque de respect pour ces étudiants.

L'intervenante estime par ailleurs que l'accord conclu ne tient pas compte des évolutions à l'étranger. Le corps médical a fortement augmenté dans les autres États membres de l'Union européenne entre 2000 et 2019 en raison de la hausse considérable des besoins. Notre pays compte actuellement en moyenne 3,2 médecins pour 1 000 habitants. La Belgique se classe ainsi comme l'avant-dernier pays de l'ensemble de l'Union européenne. Ce chiffre se situe également largement en deçà de la moyenne de l'OCDE. La Belgique est l'un des seuls pays où le nombre de médecins n'a pas augmenté entre 2000 et 2019. Qui plus est, la Belgique doit également faire face à une démographie médicale inquiétante dès lors que 44 % des médecins belges ont plus de 55 ans. La moyenne s'élève à 34 % dans 12 États membres de l'Union européenne sans tenir compte des États membres d'Europe de l'Est. À la suite du vieillissement de la population et du corps médical, ainsi que de l'impact de la pandémie de COVID-19, on observe non seulement une pénurie de médecins généralistes dans nombre de communes mais également une importante pénurie de spécialistes dans les hôpitaux. Nombre d'hôpitaux se tournent dès lors vers des agences qui recrutent des médecins à l'étranger. Tous les médecins provenant de l'Union européenne reçoivent automatiquement un numéro INAMI en Belgique à condition que leur diplôme obtenu à l'étranger soit reconnu en Belgique.

L'intervenante souligne qu'une loi a été approuvée pour mettre en place un contingentement des médecins titulaires d'un diplôme obtenu dans un autre pays de l'Union européenne à l'image du contingentement qui existe pour les médecins belges. L'intervenante déplore que le ministre refuse d'appliquer cette loi sous le prétexte de la libre circulation. Pourtant, la législation européenne autorise, dans l'intérêt de la continuité des soins de santé, de ne pas attribuer automatiquement un numéro INAMI aux médecins titulaires d'un diplôme reconnu obtenu dans une université de l'Union européenne. Mme Fonck conclut qu'en refusant d'appliquer la loi précitée, le ministre discrimine en réalité les étudiants en médecine belges et les médecins belges vis-à-vis des médecins étrangers car le contingentement ne s'applique pas à ces derniers. La Commission de planification l'a également déjà souligné à plusieurs reprises. L'intervenante

Daarnaast merkt de spreekster op dat er in de realiteit door dit akkoord in de Franse Gemeenschap tussen nu en 2028 jaarlijks 200 tot 300 geneeskundestudenten minder hun studies zullen kunnen aanvatten. Dit is alvast weinig opbeurend nieuws voor studenten die geneeskundestudies willen aanvatten. Het afgesloten akkoord getuigt alvast van weinig respect voor deze studenten.

Verder is de spreekster van mening dat het afgesloten akkoord geen rekening houdt met de evoluties in het buitenland. In de periode 2000 tot 2019 is het artsenkorps in de andere landen van de Europese Unie fors toegenomen omwille van de sterk toegenomen noden. In België zijn er nu gemiddeld 3,2 artsen per 1 000 inwoners. Daarmee is België het voorlaatste land van de hele Europese Unie. Dit cijfer ligt ook veel lager dan het OESO-gemiddelde. België is één van de enige landen waar het aantal artsen per 1 000 inwoners bijna niet is gestegen tussen 2000 en 2019. Bovendien heeft België ook nog te kampen met een onrustwekkende medische demografie aangezien 44 % van de Belgische artsen ouder is dan 55 jaar. Het gemiddelde van 12 Europese lidstaten zonder de Oost-Europese lidstaten bedraagt 34 %. Gezien de vergrijzende bevolking, het verouderende artsenkorps, de impact van de COVID-19-pandemie is er niet alleen een tekort aan huisartsen in vele gemeenten maar ook een belangrijk tekort aan specialisten in de ziekenhuizen. Vele ziekenhuizen zoeken daarom hun toevlucht tot agentschappen die artsen rekruteren uit het buitenland. Alle artsen uit de Europese Unie krijgen automatisch een RIZIV-nummer in België op voorwaarde dat hun buitenlands diploma in België wordt erkend.

De spreekster wijst erop dat er een wet is goedgekeurd om een contingentering in te voeren van artsen met een buitenlands Europees diploma net zoals er een contingentering bestaat voor Belgische artsen. De spreekster betreurt dat de minister deze wet weigert toe te passen onder het mom van het vrij verkeer. Nochtans laat de Europese wetgeving toe dat omwille van het belang van de continuïteit van de gezondheidszorg RIZIV-nummers niet automatisch worden toegekend aan artsen met een erkend diploma van een universiteit binnen de Europese Unie. Mevrouw Fonck besluit dat door deze weigering de minister de Belgische geneeskundestudenten en de Belgische artsen eigenlijk discrimineert ten opzichte van de buitenlandse artsen omdat voor deze laatsten de contingentering niet geldt. Ook de planningscommissie heeft hier reeds meermaals op gewezen. De spreekster begrijpt dan ook niet waarom de minister

ne comprend dès lors pas pour quel motif le ministre ne souhaite pas instaurer de contingentement pour les médecins titulaires d'un diplôme reconnu obtenu dans une autre pays de l'Union européenne.

Mme Fonck évoque ensuite l'observation de M. Prévot, qui indique qu'il faut arrêter de prétendre qu'une augmentation du nombre de médecins entraîne une hausse du budget de la sécurité sociale. L'intervenante se demande pourquoi l'analyse d'impact de la réglementation (AiR) mentionne noir sur blanc que l'objectif du projet de loi est de garantir un nombre suffisant de professionnels de santé correctement formés pour répondre aux besoins de la population et d'éviter la pléthore de médecins et de dentistes, ainsi que l'explosion du budget de la sécurité sociale tout en permettant un accès au système de santé pour tous (DOC 55 2801/001, page 22). L'intervenante estime que le point de vue selon lequel une augmentation du nombre de médecins accroît les coûts pour la sécurité sociale est erroné et n'est pas non plus étayé par des études scientifiques.

L'intervenante considère également qu'il convient de faire preuve d'une grande prudence vis-à-vis des différences communautaires que certains membres de la commission ont soulignées. Le nombre de médecins généralistes et spécialistes en formation pour 1 000 habitants diffère à peine entre la Flandre, Bruxelles et la Wallonie.

La pénurie actuelle de médecins risque d'augmenter rapidement, dès lors que pas moins de 20 000 médecins partiront à la retraite au cours des prochaines années. Une série d'hôpitaux doivent dès à présent fermer des services faute de médecins et infirmiers. Il n'est pas non plus toujours conseillé d'attirer des médecins étrangers car la qualité des soins de santé ne peut pas toujours être garantie. L'intervenante conclut donc que les quotas imposés dans le projet de loi sont beaucoup trop bas. Elle annonce dès lors qu'elle présentera un amendement tendant à relever les quotas de médecins en 2028.

#### **b. Réponses du ministre**

*M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique* prend acte du fait que Mme Fonck ne tient absolument pas compte des chiffres de la Commission de planification fédérale et estime que les autorités politiques doivent prendre leurs responsabilités. C'est également ce qui ressort de l'amendement présenté par Mme Fonck. Le ministre confirme que le monde politique prend ses responsabilités en la matière, notamment au travers d'une légère augmentation du quota proposé. Lorsque des experts rendent un avis en s'appuyant sur une modélisation sophistiquée, sur des données actualisées

geen contingentering wil invoeren voor artsen met een erkend buitenlands Europees diploma.

Verder staat mevrouw Fonck stil bij de opmerking van de heer Prévot dat men moet stoppen met te beweren dat meer artsen het budget van de sociale zekerheid doet stijgen. De spreekster vraagt zich af waarom de regelgevingsimpactanalyse (RIA) bij het wetsontwerp dan zwart op wit stelt dat de doelstelling van het wetsontwerp erin bestaat om een voldoende aantal correct opgeleide beroepsbeoefenaars te garanderen om te voldoen aan de behoeften van de bevolking, en een teveel aan artsen en tandartsen en een explosie van het budget van de sociale zekerheid te vermijden, maar het gezondheidssysteem toch voor iedereen toegankelijk te maken (DOC 55 2801/001, p. 22). De stelling dat meer artsen leiden tot meer kosten voor de sociale zekerheid is volgens de spreekster onjuist en wordt ook niet aangetoond door wetenschappelijke studies.

Ook de communautaire verschillen waarop sommige commissieleden hebben gewezen moeten volgens de spreekster met een sterke korrel zout worden genomen. Het aantal huisartsen in opleiding en het aantal geneesheer-specialisten in opleiding per 1 000 inwoners verschilt zeer weinig tussen Vlaanderen, Brussel en Wallonië.

Gezien het feit dat in de komende jaren maar liefst 20 000 artsen op pensioen zullen gaan riskeert het huidige tekort aan artsen snel toe te nemen. Een aantal ziekenhuizen moeten nu reeds afdelingen sluiten bij gebrek aan artsen en verpleegkundigen.. Het aantrekken van buitenlandse artsen is ook niet altijd aan te raden aangezien de kwaliteit van de gezondheidszorg dan niet altijd kan worden gegarandeerd. Daarom besluit de spreekster dat de in het wetsontwerp opgelegde quota veel te laag zijn. Zij kondigt dan ook een amendement aan om de quota voor artsen in 2028 te verhogen.

#### **b. Antwoorden van de minister**

*De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*, neemt acte van het feit dat mevrouw Fonck de cijfers van de Federale Planningscommissie volledig naast zich neerlegt en vindt dat de politieke overheden hun verantwoordelijkheid moet nemen. Dat blijkt ook uit het amendement dat het parlamentslid heeft ingediend. De minister bevestigt dat de politiek zijn verantwoordelijkheid neemt in deze materie, onder meer door een lichte verhoging van de voorgestelde quota. Wanneer deskundigen, op basis van een gesofisticeerde modellering, aan de hand van geactualiseerde en verbeterde gegevens en

et rectifiées ainsi que sur un dialogue interfédéral, on peut partir du principe que cet avis est sérieux et que les experts ne se fourvoient pas complètement. Si le monde politique remet constamment en question le travail des experts, nous ne pourrons jamais organiser une bonne gouvernance, *a fortiori* dans ce dossier.

En réponse à la question de Mme Van Peel, le ministre souligne que la Commission de planification fédérale tient effectivement compte des excédents par rapport aux quotas fixés antérieurement. En outre, les quotas proposés correspondent pleinement, certainement en ce qui concerne les sous-spécialités, aux quotas proposés par la Commission de planification régionale flamande. Le quota global est légèrement relevé et s'aligne parfaitement sur le nombre d'étudiants que le gouvernement flamand souhaite admettre. Le ministre ne comprend donc pas pourquoi les chiffres proposés par la Commission de planification fédérale se heurtent à une telle résistance.

Le ministre réfute la thèse de Mme Van Peel selon laquelle ces chiffres ne reflèteraient pas la population. Les Flamands représentent au maximum 60 % de la population belge. En ce qui concerne le quota de dentistes, la Flandre obtient 63 %, ce qui est donc supérieur au nombre d'habitants. Ce résultat découle de la prise en compte dans les calculs, de manière très ciblée, des besoins et de l'offre. En ce qui concerne les médecins généralistes, la répartition obtenue au travers de ce calcul correspond au nombre d'habitants. Si la Flandre devenait une entité indépendante, elle tiendrait compte des besoins, et donc du nombre de patients ayant besoin de soins, et de l'offre, et donc de la capacité de soigner des patients. À cet effet, elle examinerait le taux d'activité des médecins. C'est exactement ce que la Commission de planification fédérale a fait. Si la sécurité sociale financée au niveau fédéral était organisée selon un modèle confédéral, il conviendrait également de tenir compte d'une répartition équitable entre les confédérations.

Le ministre indique qu'il pourrait arriver que les estimations des activités des futurs médecins ne correspondent pas à leurs désirs. En cas de déséquilibre, les médecins devront travailler davantage dans une partie de la confédération parce qu'ils n'y sont pas assez nombreux alors que, dans l'autre partie, les médecins n'auront pas assez de travail parce qu'ils sont trop nombreux. C'est pourquoi le ministre a chargé la Commission de planification fédérale de réaliser une étude à propos du nombre d'heures que le médecins souhaitent prester. Si les médecins ont actuellement trop de travail parce qu'ils sont trop peu nombreux, il conviendra d'y remédier.

via een interfederale dialoog, een advies uitbrengen, mag men ervan uit gaan dat het een ernstig advies is en dat de experten de bal niet volledig mislaan. Indien de politiek het werk van deskundigen steeds in vraag blijft stellen, zullen wij, zeker in dit dossier, nooit een correcte *governance* kunnen organiseren.

Als antwoord op mevrouw Van Peel benadrukt de minister dat de Federale Planningscommissie wel degelijk rekening heeft gehouden met de overtallen ten opzichte van de destijds vastgelegde quota. Bovendien komen de voorgestelde quota, zeker wat betreft sub-specialismen, volledig overeen met wat de Vlaamse Regionale Planningscommissie heeft voorgesteld. Het globale quorum wordt licht verhoogd en klopt perfect met het aantal studenten dat de Vlaamse regering wil doorlaten. De minister begrijpt dan ook niet waarom er zoveel weerstand is tegen de voorgestelde cijfers van de Federale Planningscommissie.

De minister weerlegt de bewering van mevrouw Van Peel als zouden de cijfers geen weerspiegeling zijn van de bevolking. Vlamingen vertegenwoordigen maximaal 60 % van de Belgen. Voor het aandeel tandartsen gaat 63 % naar Vlaanderen, wat dus hoger is dan het bevolkingsaantal. Dit komt omdat er in de berekeningen op een fijnmazige manier rekening wordt gehouden met de behoefte en het aanbod. Ook wat betreft de huisartsen komt de verdeling via deze berekening overeen met het bevolkingsaantal. Indien Vlaanderen een onafhankelijke entiteit zou worden, zou zij rekening houden met de behoefte, zijnde het aantal patiënten die zorg nodig hebben, en met het aanbod, zijnde de capaciteit om patiënten te verzorgen. Hiervoor wordt dus gekeken naar de activiteitsgraad van de artsen. Dat is exact wat de Federale Planningscommissie heeft gedaan. Indien er in een confederale context beslag zal worden gelegd op een federaal gefinancierde sociale zekerheid, dan zal deze ook rekening houden met een eerlijke verdeling tussen de confederaties.

De minister geeft toe dat de inschatting van de activiteit van de toekomstige artsen mogelijks niet overeenstemt met wat ze willen. Er kan een onevenwicht zijn, waardoor er harder moet worden gewerkt in een deel van de confederatie, omdat de artsen daar met te weinig zijn. In het andere deel wordt dan te weinig gewerkt, omdat ze met te veel zijn. Daarom heeft de minister opdracht gegeven aan de Federale Planningscommissie om te onderzoeken hoeveel uren artsen willen werken. Indien artsen momenteel te veel werken omdat ze met te weinig zijn, dan moet dit worden rechtgezet.

En ce qui concerne l'abrogation de la valeur de "505" de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne la maîtrise de l'offre, le ministre souligne que cette valeur est un chiffre purement théorique qui n'a jamais été appliqué. Par exemple, le nombre d'étudiants admis du côté francophone s'élevait à 1 047 en 2018, à 952 en 2019 et à 1 157 en 2020. C'est pourquoi il convient de trouver un accord entre les Flamands et les francophones, et de mettre cet accord en œuvre.

Il convient de tenir compte des chiffres d'admission effectifs, y compris des chiffres concernant les étudiants étrangers. Le nombre d'étudiants étrangers admis est limité pour certaines formations en Communauté française. Cette situation est suivie de près par Mme Valérie Glatigny, ministre du gouvernement de la Communauté française. Il convient également de ne pas perdre de vue qu'il existe également une réglementation européenne en la matière. Aucune solution facile n'est donc à portée de main.

Le ministre signale que la Commission de planification fédérale et l'organe interfédéral qui sera créé après l'été seront chargés de réaliser une étude approfondie sur le problème des stages, notamment en ce qui concerne le nombre de lieux de stage et donc également la qualité des stages. Ce nouvel organe entretiendra un dialogue permanent avec les commissions de planification régionales afin que le niveau fédéral puisse également vérifier la qualité des stages proposés.

En ce qui concerne le calendrier, le ministre espère que le décret de la Communauté française relatif au concours d'entrée et au mécanisme de responsabilisation interne en ce qui concerne le quota sera voté après l'été. Dans l'attente de ce décret, le ministre déposera lui-même une loi visant notamment à déterminer la responsabilisation, pour assurer le respect des quotas à l'avenir.

Le ministre indique également que si aucune disposition n'a été supprimée dans la législation actuelle relative à la responsabilisation des Communautés, une disposition y sera cependant ajoutée. La responsabilisation s'appuiera dorénavant sur la subsidiarité: au travers d'un véritable concours assorti d'un *numerus fixus*, établi dans et par les entités fédérées. Si le nombre de diplômés est supérieur au quota prévu, le quota sera immédiatement revu l'année suivante. Par conséquent, chaque étudiant admis sera certain d'obtenir un numéro INAMI à la fin de ses études.

Wat betreft de schrapping van de "505" uit de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing, benadrukt de minister dat dit een volledig theoretisch cijfer is dat nooit werd toegepast. Zo werden in 2018 langs Franstalige kant 1 047 studenten toegelaten, in 2019 952 studenten en in 2020 1 157 studenten. Daarom moet er een akkoord worden gevonden tussen Vlamingen en Franstaligen, en moet dit akkoord in de praktijk ook worden toegepast.

Er moet rekening worden gehouden met de feitelijk instroom, ook vanuit het buitenland. Zo is er een beperking op de instroom van buitenlandse studenten voor bepaalde opleidingen in de Franse Gemeenschap, hetgeen van nabij wordt opgevolgd door minister Valérie Glatigny van de Franse Gemeenschapsregering. Men mag echter niet uit het oog verliezen dat hierover ook Europese regelgeving bestaat. Een gemakkelijke oplossing ligt bijgevolg niet zomaar binnen handbereik.

De minister laat weten dat aan de Federale Planningscommissie, alsook aan het interfederaal orgaan dat na de zomer zal worden opgericht, zal worden gevraagd een diepgaand onderzoek te voeren naar de stageproblematiek, met name wat betreft het aantal stageplekken en dus ook de kwaliteit van de stages. Dit nieuwe orgaan zal in constante dialoog staan met de regionale planningscommissies, zodat het federale niveau de kwaliteit van de aangeboden stages mee kan monitoren.

In verband met de timing hoopt de minister dat het Waalse decreet met betrekking tot het ingangsexamen en tot het intern responsabiliseringsmechanisme wat betreft de quota, na de zomer wordt gestemd. In afwachting hiervan zal de minister zelf wetgeving indienen om onder meer de wijze van responsabilisering vast te leggen, zodat in de toekomst de quota's worden gerespecteerd.

De minister geeft ook aan dat er in de huidige wetgeving omtrent de responsabilisering van de Gemeenschappen niks werd verwijderd. Er werd daarentegen wel iets toegevoegd. De responsabilisering gebeurt voortaan via subsidiariteit: door een echt vergelijkend examen met een *numerus fixus*, in en door de deelstaten. Als zou blijken dat meer studenten afstuderen dan het voorziene quotum, dan zal dat quotum het jaar nadien meteen worden aangepast. Elke toegelaten student zal bijgevolg de garantie hebben op het einde van zijn studies een RIZIV-nummer te ontvangen.

En ce qui concerne la responsabilisation, le ministre indique qu'il a été convenu, au sein de la coalition Vivaldi, que si l'on constate, au cours des mois à venir, que l'une des deux entités fédérées ne respecte pas l'accord, la méthode des attestations fédérales de contingentement sera de nouveau appliquée. Cela signifie que les autorités fédérales décideront alors de nouveau de l'attribution des numéros INAMI aux diplômés. Mais cette méthode est difficile à réaliser sur le terrain. Le gouvernement fédéral a donc conclu un accord avec la Fédération Wallonie-Bruxelles à ce sujet et les décisions du Conseil des ministres prévoient que si l'une des deux entités fédérées compétentes en matière d'enseignement n'applique pas correctement l'accord conclu dans les semaines ou dans les mois à venir, la planification fédérale sera réactivée, ce qui relancera le débat politique.

Le ministre a toute confiance dans le fait que la Fédération Wallonie-Bruxelles respectera l'accord.

En outre, le ministre se félicite que le chiffre appliqué par la Flandre pour l'examen d'entrée en médecine et en dentisterie corresponde au quota fixé dans l'accord en ce qui concerne l'octroi des numéros INAMI.

Le ministre évoque ensuite l'actualité.

Il confirme l'évolution, mentionnée par certains membres, vers une pénurie générale de médecins généralistes caractérisée par une mauvaise répartition régionale et par une mauvaise répartition entre les spécialités. Ce problème ne se limite pas à la question du nombre de jeunes autorisés à entamer des études. C'est également une question d'organisation de la médecine. C'est pourquoi le ministre propose un nouvel accord pour les médecins généralistes flamands et francophones qui, grâce à une meilleure organisation, visera un soutien plus important, davantage de collaboration et de multidisciplinarité, des services de garde communs, moins de charges administratives, une réflexion différente à propos de la prescription des médicaments, etc. Le ministre flamand du Bien-être et de la Santé a déjà pris quelques initiatives louables en vue de soutenir les médecins généralistes. À cet égard, il est renvoyé à l'exemple du Danemark, où les médecins généralistes ont proportionnellement davantage de patients mais où l'organisation des soins de première ligne est beaucoup plus avancée. Les médecins généralistes doivent pouvoir se concentrer pleinement sur leurs compétences principales et non sur des tâches administratives, etc.;

Le cri d'alarme récemment lancé par l'UZ Brussel, confrontée à un déficit d'oncologues pédiatriques, est interpellant. Le ministre renvoie à cet égard à la

In verband met de responsabilisering wijst de minister er nog op dat er in de Vivaldi-regering is afgesproken dat als men de komende maanden zou vast stellen dat één van de twee deelstaten het gesloten akkoord niet respecteert, de methode van de federale contingenteringsattesten opnieuw zal worden toegepast. Dit betekent dat de federale overheid dan opnieuw zal beslissen aan welke afgestudeerden een RIZIV-nummer zal worden toegekend. Deze methode is echter in de feiten moeilijk werkbaar. Deze federale regering heeft met de *Fédération Wallonie-Bruxelles* een akkoord én er is genotuleerd in de besluiten van de Ministerraad dat, als in de loop van de komende weken of maanden één van de twee deelstaten, bevoegd voor onderwijs, het akkoord niet zou toepassen, terug zal worden overgegaan naar een federale planning, met alle politieke discussie van dien.

De minister heeft er vertrouwen in dat de *Fédération Wallonie-Bruxelles* het akkoord zal naleven.

Bovendien stelt de minister met tevredenheid vast dat het cijfer dat Vlaanderen hanteert voor het ingangsexamen geneeskunde en tandheelkunde, overeenkomt met het in het akkoord voorgestelde quotum voor de toekenning van de RIZIV-nummers.

Vervolgens staat de minister stil bij de actualiteit.

De minister bevestigt de stelling van verscheidene leden dat er een evolutie is naar een algemeen tekort aan artsen, met daarbij een slechte regionale verdeling en spreiding, én ook een slechte verdeling over de specialismen. Maar dit probleem is niet alleen een kwestie van hoeveel jonge mensen men toelaat tot de opleiding. Het is ook een kwestie van organisatie van de geneeskunde. Daarom stelt de minister voor de Vlaamse en de Franstalige huisartsen een *new deal* voor, met betere organisatie, meer ondersteuning, meer samenwerking en meer multidisciplinariteit, gezamenlijk georganiseerde wachtdiensten, minder administratieve lasten, anders aankijken tegen het attesteren van geneesmiddelen, enzovoort. De Vlaamse minister van Welzijn en Gezondheid neemt reeds goede initiatieven ter ondersteuning van de huisartsenpraktijken. In dit verband wordt erop gewezen dat Denemarken per hoofd van de bevolking minder huisartsen telt, maar de organisatie van de eerstelijnszorg staat er veel verder. De huisartsen moeten de kans krijgen zich volledig toe te leggen op hun kerncompetenties en niet met administratie en dergelijke bezig zijn;

De recente noodkreet van het UZ Brussel, die kampt met een tekort aan kinderoncologen is interpellierend. In dit verband verwijst de minister naar de verantwoordelijkheid

responsabilité des Communautés. La fixation des sous-quotas est en effet essentielle: il doit y avoir un nombre suffisant de pédiatres, de gériatres, de psychiatres, etc. Trop de jeunes médecins sont attirés par les spécialisations les plus lucratives comme l'anesthésie, la néphrologie, la cardiologie, la chirurgie vasculaire, etc. Il convient d'orienter un nombre nettement plus élevé de jeunes médecins vers la pédiatrie, la gériatrie, la psychiatrie, l'oncologie et la médecine d'assurance. Les ministres compétents des Communautés partagent cette analyse. L'accord conclu aborde cette question. Le ministre déplore toutefois que la Communauté flamande ne fixe pas de minimum de médecins généralistes.

Il convient d'éliminer les différences de revenus déraisonnables entre les médecins, différences qui pénalisent les pédiatres, les psychiatres, etc. La révision de la nomenclature sera essentielle à cet égard. Cette révision est en cours et le ministre espère pouvoir la finaliser avant la fin de la législature. Une étude universitaire est également en cours de préparation. L'objectif est de repenser totalement les honoraires des médecins à l'avenir. Dès lors que certains spécialistes doivent actuellement rétrocéder une grande partie de leurs honoraires aux hôpitaux, il conviendra également d'examiner le financement des hôpitaux. Les hôpitaux doivent recevoir les moyens dont ils ont besoin pour s'équiper correctement en fonction de leurs activités justifiées.

Certains spécialistes ne souhaitent plus travailler dans le milieu hospitalier pour une série de raisons. Ils exercent alors leur profession ailleurs. C'est l'une des raisons pour lesquelles il convient de revoir le financement des hôpitaux afin d'améliorer les relations entre les médecins et les gestionnaires des hôpitaux.

Tous ces éléments s'inscrivent dans le cadre de la réforme des hôpitaux.

Le projet de loi à l'examen constitue un petit élément d'une réforme nécessaire et de plus grande ampleur. Il doit donc être adopté le plus vite possible. Il convient en effet:

- d'orienter les jeunes médecins vers les profils dans lesquels des pénuries sont constatées;
- d'effacer les écarts d'honoraires entre les spécialistes pour que toutes les spécialisations soient suffisamment attractives;
- de réformer le financement des hôpitaux en profondeur;
- de prévenir les départs des spécialistes des hôpitaux.

van de Gemeenschappen: het vastleggen van de sub-quota is immers essentieel: er moeten voldoende pediaters, geriater, psychiaters, ... komen. Te veel jonge artsen worden aangetrokken door de meer lucratieve specialisaties, zoals anesthesisten, nefrologen, cardiologen, vaatchirurgen, ... Er moeten veel meer jonge mensen worden georiënteerd naar pediatrie, geriatrie, psychiatrie, oncologie en verzekeringsgeneeskunde. De bevoegde gemeenschapsministers erkennen deze analyse. Er werden hierover in het akkoord afspraken gemaakt. De minister betreurt het evenwel dat de Vlaamse Gemeenschap geen minimum aantal huisartsen vastlegt.

Het onredelijke inkomensverschillen tussen artsen, in het nadeel van pediaters, psychiaters, ... moeten worden weggewerkt. De herziening van de nomenclatuur is in deze essentieel. De herziening is lopende en de minister hoopt deze tegen het einde van de legislatuur te kunnen beëindigen. Er wordt ter zake een academische studie voorbereid. Het doel is om in de toekomst de artsenverloningen op een heel andere leest te schoeien. Aangezien bepaalde specialisten momenteel ook veel moeten afdragen aan de ziekenhuizen, moet ook de ziekenhuisfinanciering worden aangepakt. Op basis van verantwoorde activiteit moeten ziekenhuizen de middelen krijgen die ze nodig hebben voor hun uitrusting.

Om een aantal redenen, werken bepaalde specialisten niet graag meer in een ziekenhuis. Zij oefenen hun beroep elders uit. Ook om die reden moet de ziekenhuisfinanciering worden hervormd en moet er een betere verstandhouding komen tussen artsen en ziekenhuisbeheerders.

Al deze elementen maken deel uit van de hervorming van de ziekenhuizen.

Voorliggend wetsontwerp is een kleine bouwsteen in een grotere, broodnodige hervorming en het ontwerp moet dan ook zo snel als mogelijk worden goedgekeurd:

- de jonge artsen moeten instromen naar de profielen waar er tekorten zijn;
- de inkomensverhoudingen tussen specialisten moeten worden rechtgetrokken om alle specialismen voldoende aantrekkelijk te maken;
- de ziekenhuisfinanciering moet grondig worden hervormd;
- er moet worden verhinderd dat specialisten uitstromen uit de ziekenhuizen.

Le projet de loi à l'examen constitue un petit élément mais un élément indispensable de cette réforme. Il convient de fixer, en matière de planification, des chiffres acceptés de part et d'autre de la frontière linguistique et appliqués parce que ces chiffres se fondent sur des avis d'experts. Par mesure de prudence, le gouvernement fédéral a décidé d'ajouter quelques unités pour 2028 mais il a été convenu, au niveau politique, qu'il s'agira d'une intervention unique et qu'après une analyse approfondie réalisée par la Commission de planification fédérale, les décideurs s'en tiendront, pour les besoins à venir, aux chiffres fixés par ladite Commission de planification.

Le ministre se félicite que l'accord trouvé puisse être soumis à l'approbation du Parlement après vingt-cinq années de débats et compte tenu de la menace de réelles pénuries et d'une orientation inadéquate vers certaines spécialisations lucratives.

Le ministre demande par ailleurs de ne pas soutenir l'amendement présenté par Mme Fonck.

### c. Répliques

Pour *Mme Valerie Van Peel (N-VA)*, le ministre donne l'illusion que jongler avec les quotas de médecins permettra de résoudre fondamentalement les problèmes de pénurie actuels. Le ministre a fait part, à juste titre, de son intention de rendre certaines spécialités plus attractives et de réformer le financement des hôpitaux.

Il est par ailleurs exact que la Commission de planification flamande est d'accord avec la Commission de planification fédérale en ce qui concerne les besoins de la Flandre. Mais la Communauté française bénéficie d'un pardon général pour des années de non-installation de quotas et il est désormais ancré dans la loi que la Communauté française a besoin de plus de médecins par habitant que la Flandre. Le déséquilibre est par conséquent maintenu: il y a 21,3 médecins pour 10 000 habitants en Wallonie et 14,9 en Flandre. L'important déséquilibre existant est inscrit dans la loi et continuera de s'accroître dans les années à venir.

Le principe 60-40 proposé par la Cour des comptes, basé sur le critère démographique, est le seul logique. Mais ce principe ne peut être appliqué que si l'on part d'une situation équilibrée. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Le principe 60-40 est en effet appliqué à une situation préexistante biaisée.

Mme Van Peel fait ensuite observer à Mme Fonck et Mme Merckx, qui se hérissent lorsque l'intervenante affirme que les médecins francophones travaillent moins

Voorliggend wetsontwerp maakt een klein, maar noodzakelijk onderdeel uit van deze hervorming. Er moeten cijfers worden vastgelegd rond planning waarover over de taalgrenzen heen een akkoord wordt bereikt en die worden gehandhaafd, omdat de cijfers gebaseerd zijn op een expertenadvies. Uit voorzichtigheid heeft de federale regering beslist om voor 2028 een aantal eenheden toe te voegen, maar de politieke afspraak is dat dit slechts éénmalig gebeurt en dat, na een grondige analyse van de Federale Planningscommissie voor de toekomstige behoeften, de beleidsmakers zich zullen houden aan de door de Planningscommissie vastgestelde cijfers.

Na 25 jaar discussies en een evolutie naar reële tekorten en een verkeerde oriëntatie naar lucratieve specialismen, verklaart de minister tevreden te zijn dat hij het bereikte akkoord ter goedkeuring aan het Parlement kan voorleggen.

Voorts verzoekt de minister het door mevrouw Fonck ingediende amendement niet te steunen.

### c. Replieken

*Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA)* is van oordeel dat de minister de illusie wekt dat het goochelen met de artsen-quota ten gronde iets aan de bestaande problemen van de tekorten zal veranderen. Terecht verwees de minister hiervoor naar het aantrekkelijk maken van bepaalde specialismen en het hervormen van de ziekenhuisfinanciering.

Voorts is het juist dat de Vlaamse Planningscommissie het inderdaad eens is met de Federale Planningscommissie, voor wat de Vlaamse noden betreft. Maar aan de Franse Gemeenschap wordt een generaal pardon gegeven voor het jarenlang niet-invoeren van quota en wordt wettelijk verankerd dat de Franse Gemeenschap meer artsen per hoofd van de bevolking nodig heeft, in vergelijking tot Vlaanderen. Zo blijft het onevenwicht bestaan: per 10 000 inwoners zijn er in Wallonië 21,3 artsen en in Vlaanderen 14,9. Het grote bestaande onevenwicht wordt in de wet verankerd en zal in de komende jaren verder uitlopen.

Het door het Rekenhof naar voren geschoven principe van 60-40, met als criterium de bevolkingsaantallen, is het enige logische principe. Maar dit principe kan men pas toepassen als men van een evenwichtige situatie vertrekt. Dat is niet hetgeen vandaag voorligt. Het 60-40 principe wordt immers toegepast op een bestaande, scheefgetrokken situatie.

Voorts repliceert mevrouw Van Peel als volgt op de egelstellersreactie van mevrouw Fonck en Merckx wanneer de spreekster de vaststelling maakt dat de Franstalige

d'heures que les médecins de Flandre, que c'est pourtant ce qu'ont constaté la Commission de planification fédérale et le ministre. C'est pourquoi davantage de quotas de médecins sont attribués à la Communauté française. Si les collègues contestent cette thèse, alors la Communauté française pourrait se voir attribuer un quota de médecins inférieur, sur la simple base du nombre d'habitants. C'est pourquoi Mme Van Peel propose de maintenir la répartition 60-40 proposée par la Cour des comptes, mais en réglant dans le même temps le problème du surnombre déjà présent aujourd'hui.

Ensuite, Mme Van Peel ne comprend pas pourquoi le ministre est si confiant que la Communauté française restreindra effectivement l'accès aux études médicales. Ces dernières années, elle a pourtant promis à plusieurs reprises qu'elle instaurerait un examen d'entrée, mais cet engagement n'a pas été suivi d'effets. Le ministre a toutefois souligné qu'il avait été convenu au sein du gouvernement que, si les partenaires francophones de la coalition ne respectaient pas les accords conclus, un mécanisme de responsabilité serait introduit par la loi. Mme Van Peel n'accorde guère de crédit à cette affirmation.

Quoi qu'il en soit, Mme Van Peel constate que la solution à l'examen ne met pas en œuvre l'accord de gouvernement: aucun mécanisme de responsabilité n'est introduit, le déséquilibre s'accroît encore et la scission des soins de santé est à l'étude. Après tant de temps, l'intervenante n'y croit plus: les francophones n'accepteront jamais cette scission et le déséquilibre des numéros INAMI subsistera. Il n'y a pourtant qu'une seule solution, à savoir que chaque Communauté organise et finance ses propres soins de santé.

L'intervenante ajoute que la surconsommation n'a pas été constatée au niveau des salaires des médecins, mais dans le comportement prescripteur, les IRM et autres prestations techniques. C'est là que résident les véritables déséquilibres entre les deux parties du pays.

*Le ministre* répond que, si un médecin voit plus de patients, et donc travaille plus d'heures qu'un autre médecin, il consommera – tout à fait légitimement – davantage de sécurité sociale au profit de ses patients. Il n'est donc pas illogique qu'une commission de planification, d'une part, souhaite répondre aux besoins des patients et, d'autre part, recherche un équilibre dans un système qui est par ailleurs correct au regard d'une sécurité sociale solidaire.

artsen minder uren werken dan de artsen in Vlaanderen. Het is nochtans de Federale Planningscommissie en de minister die dit hebben vastgesteld. Om die reden worden er ook meer artsenquota toegekend aan de Franse Gemeenschap. Als de collega's deze stelling ontkennen, dan zouden aan de Franse Gemeenschap lagere artsenquota kunnen worden toegekend, gewoon op basis van het criterium van de bevolkingsaantallen. Daarom stelt mevrouw Van Peel voor om de verdeling van 60-40, zoals deze door het Rekenhof wordt voorgesteld, te behouden. Maar dan wel gepaard gaande met een afbetaling van een overtal dat vandaag reeds aanwezig is.

Vervolgens begrijpt mevrouw Van Peel niet dat de minister er zo gerust op is dat de Franse Gemeenschap wel degelijk de toegang tot de artsenstudies zal beperken. Nochtans werd de afgelopen jaren reeds meermaals beloofd dat een ingangsexamen zou worden ingevoerd, zij het zonder gevolg. Maar de minister heeft er wél op gewezen dat er binnen de regering is afgesproken dat als de Franstalige coalitiepartners de gemaakte afspraken niet zouden honoreren, er bij wet een responsabiliseringsmechanisme zou worden ingevoerd. Aan deze stelling hecht mevrouw Van Peel echter weinig geloof.

In elk geval stelt mevrouw Van Peel vast dat het regeerakkoord in deze niet wordt uitgevoerd: er is geen responsabiliseringsmechanisme ingevoerd en het onevenwicht wordt nog vergroot en de splitsing van de gezondheidszorgen wordt onderzocht. Na zoveel tijd gelooft de spreker er niet meer in en de Franstaligen zullen nooit instemmen met een splitsing van de gezondheidszorg en het onevenwicht met de RIZIV-nummers zal blijven bestaan. Er is nochtans maar één oplossing en dat is dat elke Gemeenschap de eigen gezondheidszorg organiseert en financiert.

Ook benadrukt de spreker nog dat de overconsumptie niet is vastgesteld bij de lonen van de artsen, maar bij het voorschrijfgedrag, de MRI's, en andere technische prestaties. Daar zitten de echte onevenwichten tussen de twee landsdelen.

*De minister* repliceert dat als één arts meer patiënten ziet, en daardoor meer uren presteert dan een andere arts, hij – volkomen terecht – meer zal verbruiken van de sociale zekerheid ten bate van zijn patiënten. Het is dan ook niet onlogisch dat een planningscommissie, enerzijds de behoeften van de patiënten wenst te beantwoorden, en anderzijds naar een evenwicht zoekt in een systeem dat ook correct is ten aanzien van een solidaire sociale zekerheid.

Le comportement prescripteur est un autre débat. Le ministre estime que nos médecins prescrivent trop dans un certain nombre de domaines. En y regardant de plus près, ce phénomène n'est pas une question purement communautaire. Mais en cas de surprescription, il faut agir. Si des disparités régionales sont constatées, elles doivent être résorbées.

Le ministre estime par ailleurs que Mme Van Peel devrait se réjouir des dispositions à l'examen, car les quotas de médecins sont presque conformes au nombre d'habitants en Flandre et ceux des dentistes sont même plus élevés. Il serait donc bon que le gouvernement flamand admette davantage d'étudiants en dentisterie.

*Mme Van Peel (N-VA)* n'accepte pas le raisonnement du ministre et considère que le critère de la densité de population parle de lui-même. La répartition 60-40 envisagée par la Cour des comptes tenait compte d'un règlement du surnombre de médecins en Communauté française. Le projet de loi ajoute la répartition 60-40 au déséquilibre. En d'autres termes, le déséquilibre est institutionnalisé. Les médecins qui travaillent beaucoup n'ont pas le temps de faire revenir inutilement des patients pour un suivi. Mais les médecins qui voient trop peu de patients seront contraints de le faire.

*M. Steven Creyelman (VB)* loue le ministre pour son talent rhétorique; cependant, il n'a pas répondu à la simple question du député visant à savoir ce qui se passe lorsqu'une Communauté ignore les quotas imposés depuis des années. Pour l'intervenant, la discussion ne porte pas sur les chiffres des quotas, mais sur la manière dont les chiffres sont répartis. En d'autres termes, comment les billes sont distribuées. Cela fait 25 ans que l'on conclut des accords à ce sujet. Mais si l'une des parties ajoute des billes supplémentaires, la répartition devient compliquée. Ce problème se présente depuis 25 ans. Le projet de loi propose comme solution qu'à partir de demain, plus aucune bille ne pourra être ajoutée. Si on le fait malgré tout, la punition prévue pour l'avenir sera qu'on pourra utiliser moins de billes. Et cela se répète à chaque fois. Le ministre déclare qu'à partir de maintenant, il y a des accords prévoyant qu'aucune bille ne peut plus être ajoutée. Le membre est d'avis qu'il n'y a aucune garantie que l'accord sera respecté cette fois-ci. Autrement dit, rien n'a changé par rapport aux années précédentes. Et il n'y a plus de moyen de pression. Dans ce dossier concret, la Flandre a bien dû constater que la confiance ne fonctionne pas toujours: la confiance c'est bien, le contrôle c'est mieux. Cependant, il n'y a plus de moyen de contrôle disponible.

Een andere discussie betreft het voorschrijfgedrag. De minister is van oordeel dat onze artsen in een aantal domeinen te veel voorschrijven. Dit fenomeen is, bij nader onderzoek, geen louter communautaire kwestie. Maar waar er te veel wordt voorgeschreven, moet worden ingegrepen. Als er hierbij regionale verschillen worden vastgesteld, moeten deze worden aangepakt.

Tevens meent de minister dat mevrouw Van Peel toch tevreden zou moeten zijn met hetgeen voorligt, want de artsenquota komen zo goed als overeen met het bevolkingscijfer in Vlaanderen en de tandartsenquota liggen zelfs hoger. Het zou dan ook goed zijn dat de Vlaamse regering meer studenten zou toelaten tot de tandartsenstudies.

*Mevrouw Van Peel (N-VA)* aanvaardt de redenering van de minister niet en is van oordeel dat het criterium van de bevolkingsdichtheid voor zich spreekt. De door het Rekenhof voorziene 60-40-verdeling hield rekening met een afbetaling van een overtal aan artsen in de Franse Gemeenschap. Met het wetsontwerp wordt een 60-40-verdeling geplaatst boven op een onevenwicht. Het onevenwicht wordt met andere woorden geïstitutionaliseerd. Artsen die veel werken, hebben geen tijd om patiënten nodeloos te laten terugkomen voor opvolging. Maar artsen die te weinig patiënten zien, zullen dit noodgedwongen wel doen.

*De heer Steven Creyelman (VB)* looft de minister voor zijn retorisch talent, maar op de eenvoudige vraag van het lid wat er gebeurt wanneer een Gemeenschap reeds jaren opgelegde quota negeert, blijft de minister het antwoord schuldig. Voor de spreker gaat de discussie niet over de aantallen binnen de quota, maar over de wijze waarop de aantallen worden verdeeld. Met andere woorden: hoe worden de knikkers in de zak verdeeld. Er worden daarover reeds 25 jaar afspraken gemaakt. Maar als één van de partijen extra knikkers in de zak werpt, wordt de verdeling wel ingewikkeld. Dit probleem doet zich nu reeds 25 jaar voor. Met het wetsontwerp wordt als oplossing voorgesteld dat men vanaf morgen geen knikkers meer bijgoot in de zak. Mocht men dat toch doen, dan zal men voor de toekomst worden gestraft door te bepalen dat men minder knikkers in zak mag werpen. En dit herhaalt zich elke keer. De minister stelt dat er voortaan afspraken zijn dat er geen knikkers meer in de zak mogen worden geworpen. Het lid is van oordeel dat er geen enkele garantie is dat deze keer de afspraak wel zal worden nageleefd. Er is met andere woorden niets veranderd ten opzichte van de vorige jaren. Er is geen stok meer achter de deur. In dit concreet dossier heeft Vlaanderen moeten vaststellen dat vertrouwen niet altijd werkt: vertrouwen is goed, controle is beter. Er is echter geen controlemiddel meer voorhanden.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) trouve curieux que, d'une part, le ministre déclare que la Commission de planification fédérale fait du très bon travail, mais que, d'autre part, le gouvernement ait ajouté 10 % aux chiffres proposés par cette Commission. En outre, la Commission de planification a été chargée de concevoir une méthode complètement différente pour l'avenir. Le ministre indique que le gouvernement a ajouté les 10 % par prudence, mais l'amendement proposé par Mme Fonck, qui tend en fait à redoubler de prudence, est rejeté par le ministre comme non scientifique. Comme l'intervenante constate qu'il y a une pénurie de médecins sur le terrain, elle soutiendra l'amendement proposé par Mme Fonck. Même les déséquilibres au sein des deux communautés n'ont pas pu empêcher une pénurie de médecins dans les deux parties du pays. Par conséquent, Mme Merckx est d'avis que la sélection stricte pour l'accès aux études de médecine doit être supprimée.

Le ministre répond à Mme Merckx en évoquant la manière dont il voit le fonctionnement futur de la Commission de planification. Le ministre souligne qu'il ne demande pas à la Commission de planification de revoir fondamentalement sa méthodologie. En réalité, la Commission de planification l'avait déjà révisée fondamentalement, en préparation de ces quotas-ci. Elle a en effet considérablement affiné, non seulement, les données sur la base desquelles elle travaille (nombre de médecins, activités, etc.), mais aussi la méthodologie de détermination des besoins. Elle travaille aussi avec des scénarios de base et des scénarios alternatifs, dans lesquels il est tenu compte d'estimations des besoins et des développements d'activités. Le ministre estime donc que la méthodologie utilisée par la Commission de planification est bonne. Il signale d'ailleurs que cette méthodologie a été validée tant par les membres flamands que par les membres francophones qui siègent dans cette Commission.

Par mesure de précaution, le gouvernement a simplement ajouté 79 unités aux quotas qui avaient été avancés par la Commission de planification. Il s'agit d'une décision politique, mais que le gouvernement se sent d'autant plus légitime à prendre, que la Commission de planification a, elle-même, souligné qu'elle avait remarqué, à l'occasion de la pandémie de COVID-19, que les médecins (notamment généralistes) effectuaient un certain nombre de tâches supplémentaires, relevant de la gestion de la Santé publique. La Commission avait dès lors, elle-même, proposé d'augmenter le quota pour les médecins généralistes de 2,5 %. Le gouvernement propose, quant à lui, d'augmenter le quota pour 2028 de 10 %. Mais, le ministre ajoute que ce sera la dernière fois, l'idée étant que, à partir de 2029, le

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) vindt het merkwaardig dat de minister enerzijds verklaart dat de Federale Planningscommissie zeer goed werk levert, maar dat de regering anderzijds 10 % heeft bijgevoegd bij de door de Planningscommissie voorgestelde aantallen. Bovendien heeft de Planningscommissie de opdracht gekregen om voor de toekomst een volledig andere methode uit te werken. De minister verklaart dat de regering de 10 % uit voorzichtigheid heeft toegevoegd, maar het door mevrouw Fonck voorgestelde amendement, dat in feite een dubbele voorzichtigheid invoegt, wordt door de minister als niet-wetenschappelijk van de hand gewezen. Omdat de spreekster vaststelt dat er op het terrein heel wat artsen tekort zijn, zal het lid het door mevrouw Fonck voorgestelde amendement steunen. Zelfs de onevenwichten binnen de twee gemeenschappen hebben niet kunnen verhinderen dat er in de beiden landsdelen artsen tekort zijn. Mevrouw Merckx is dan ook van oordeel dat de strenge selectie bij de toegang tot de artsenstudies moet verdwijnen.

In zijn antwoord op de vraag van mevrouw Merckx legt de minister uit hoe hij de toekomstige werking van de Planningscommissie ziet. De minister benadrukt dat hij de Planningscommissie niet vraagt haar methodologie fundamenteel te wijzigen. In feite had de Planningscommissie die al grondig herzien ter voorbereiding van de thans voorgestelde quota. Ze heeft immers niet alleen de gegevens op basis waarvan ze werkt (aantal dokters, activiteiten enzovoort) aanzienlijk verfijnd, maar tevens de methodologie voor de bepaling van de behoeften. Daarnaast werkt ze ook met zowel basisscenario's als alternatieve scenario's, waarin rekening wordt gehouden met de inschatting van de behoeften en de ontwikkelingen van activiteiten. De minister meent dan ook dat de Planningscommissie een goede methodologie hanteert. Hij signaleert voorts dat die methodologie zowel door de Vlaamse als door de Franstalige leden van die commissie werd gevalideerd.

Uit voorzorg heeft de regering gewoon 79 eenheden toegevoegd aan de quota die door de Planningscommissie waren voorgesteld. Het gaat om een politieke beslissing van de regering die nog meer te verantwoorden valt als men weet dat de Planningscommissie er zelf nadrukkelijk op heeft gewezen dat de artsen (vooral de huisartsen) tijdens de COVID-19-pandemie belast werden met een aantal extra taken die veeleer te maken hadden met het beheer van de volksgezondheid. De Planningscommissie had bijgevolg zelf voorgesteld om het quotum met 2,5 % te verhogen. De regering stelt dan weer voor om het quotum voor de huisartsen voor 2028 met 10 % te verhogen. Maar de minister voegt eraan toe dat dat de laatste herziening zal zijn. Vanaf 2029 is het de bedoeling dat de regering de door

gouvernement ne “corriger” plus les quotas proposés par la Commission de planification, ni à la hausse, ni à la baisse. Le gouvernement demande néanmoins que la Commission de planification de bien réfléchir à l’estimation des besoins. La Commission a réalisé une enquête auprès de 12 spécialités pour déterminer quelles étaient les attentes, par exemple en ce qui concerne le niveau souhaité d’activité. Mais, cette enquête devrait être réalisée à une plus large échelle que ce qui a été fait jusqu’à présent.

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* remercie le ministre pour son explication complémentaire. Elle signale toutefois que certaines choses ne peuvent pas être maîtrisées, comme par exemple le nombre de médecins qui cessent leur activité, en raison des incertitudes et des perspectives sombres qui pèsent sur la profession et le secteur. Il faut donc, en parallèle, améliorer l’attractivité de la profession, par exemple de médecin généraliste. À première vue, elle estime que les propositions du ministre en la matière ne sont pas révolutionnaires.

L’intervenante aborde ensuite le problème de la sécurité juridique pour les étudiants qui commencent maintenant leurs études, en ce qui concerne l’attribution des numéros INAMI. Elle constate que le ministre soumet cette attribution à de nombreuses conditions. Elle encourage les étudiants à remettre en cause ce système et à se battre pour que davantage d’étudiants soient admis et reçoivent des numéros INAMI. Elle constate qu’une telle remise en cause existe aussi du côté flamand et que les gens sont de plus convaincus qu’il faut permettre à davantage de personnes de démarrer des études de médecine.

L’oratrice est donc d’avis qu’il ne s’agit pas d’un accord historique. Cet accord s’inscrit dans la même logique que celle qui prévalait auparavant. C’est pourquoi, elle se fait du souci pour les médecins (généralistes) et pour les patients. Elle estime qu’ils méritent mieux qu’un certain nombre de jeux politiques et communautaires, notamment de la part du groupe VB. Elle dénonce aussi le fait que les groupes N-VA et VB sont en réalité en faveur de quotas stricts.

*Mme Tania De Jonge (Open Vld)* remercie le ministre pour ses réponses. Elle estime qu’il était important que le ministre souligne à quel point cette organisation est importante dans la pratique et que les réformes étaient nécessaires. Pour le reste, elle est satisfaite qu’il y ait un accord qui permette d’avancer, même s’il est certain qu’il faudra continuer à évaluer la situation à l’avenir.

de Planningscommissie voorgestelde quota noch bovenwaarts noch neerwaarts zal “bijstellen”. De regering vraagt niettemin dat de Planningscommissie goed over de inschatting van de behoeften zou nadenken. Ze heeft bij twaalf specialismen een onderzoek gevoerd teneinde de verwachtingen te bepalen inzake, bijvoorbeeld, de gewenste activiteitsgraad. Dat onderzoek zou echter op een ruimere schaal moeten worden gevoerd dan tot nog toe is gebeurd.

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* dankt de minister voor zijn aanvullende uitleg. Ze signaleert echter dat men bepaalde zaken niet kan controleren, zoals het aantal artsen dat hun activiteit stopzet wegens de onzekerheden en de sombere vooruitzichten die op het beroep en de sector wegen. Er dient dus tegelijkertijd werk te worden gemaakt van het aantrekkelijker maken van het artsenberoep, zoals dat van huisarts. Op het eerste gezicht vindt de spreker de voorstellen van de minister ter zake niet revolutionair.

Vervolgens gaat ze in op het rechtszekerheidsprobleem dat de studenten die nu hun studie aanvatten, ondervinden als gevolg van het al dan niet toekennen van RIZIV-nummers. Ze stelt vast dat de minister die toekenning van veel voorwaarden afhankelijk maakt. Ze moedigt de studenten aan om het systeem opnieuw aan de kaak te stellen en om zich in te spannen opdat meer studenten tot de studie worden toegelaten en een RIZIV-nummer krijgen. Ze stelt vast dat de huidige regeling ook langs Vlaamse zijde opnieuw ter discussie staat en dat daar eveneens de overtuiging leeft dat meer mensen de kans moeten krijgen om geneeskundestudies aan te vatten.

De spreker meent dan ook niet dat het hier om een historisch akkoord gaat. Het volgt namelijk dezelfde logica als het vorige akkoord. Vandaar dat ze zich zorgen maakt om de (huis)artsen en de patiënten. Volgens haar verdienen die beter dan de politieke en communautaire spelletjes, waaraan vooral de VB-fractie zich schuldig maakt. Ze hekelt tevens dat de N-VA- en VB-fracties in wezen voorstander zijn van strikte quota.

*Mevrouw Tania De Jonge (Open Vld)* dankt de minister voor zijn antwoorden. Volgens haar was het zaak dat de minister benadrukte hoezeer die organisatie in de praktijk belangrijk is en hoezeer de hervormingen noodzakelijk zijn. Voor het overige stemt het haar tevreden dat er een akkoord is op basis waarvan vooruitgang kan worden geboekt, al lijkt het geen twijfel dat de situatie ook in de toekomst nauwlettend moet worden opgevolgd.

*M. Steven Creyelman (VB)* réplique à Mme Merckx qu'il ne parlait pas du nombre de médecins, mais uniquement de la répartition des quotas.

*Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* est choquée par les expressions utilisées par certains membres. Dire qu'il y a eu du "chipot avec les chiffres" est une gifle dans la figure des membres des commissions de planifications (fédérale et régionales). Le ministre a clairement indiqué que le travail de ces commissions a été effectué sérieusement et que les méthodes de calcul ont encore été récemment affinées. Elle est interpellée par le fait que cette méthodologie soit remise en question par les politiques.

Elle prend ensuite la défense du ministre et du travail que ce dernier accomplit. Ainsi, il est ressorti récemment des auditions relatives à la réforme du financement des hôpitaux que, même si certains acteurs souhaiteraient adapter le plan du ministre, ils se réjouissent tous qu'il y ait enfin un plan. Pour l'oratrice, cette réforme ainsi que la question des quotas de médecins sont comme les pièces d'un puzzle. Si on veut terminer le puzzle, il est important de placer ces différentes pièces.

Elle constate que, chaque fois que ce dossier est abordé, il prend un tour communautaire, les uns, évoquant un "pardon général" aux Wallons, les autres, essayant d'expliquer pourquoi la répartition est inéquitable. En réalité, historiquement, il y a eu une méthode de calcul qui a créé un déséquilibre, qu'on essaie à présent de rectifier. Elle déplore ce dialogue de sourds.

Quant au contrôle du respect de cet accord, elle appelle à arrêter de dire que ça fait 25 ans que rien ne bouge du côté francophone. En réalité, ça bouge du côté de la Communauté française. Pour elle, la vraie sanction réside dans l'attribution des numéros INAMI. L'accord conclu crée une sécurité juridique pour tous les étudiants qui entament des études de médecine cette année. Elle ne peut pas imaginer qu'une des communautés ne prendrait pas ça au sérieux et serait prête à ne pas offrir cette sécurité juridique aux étudiants concernés.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* réplique au ministre que le reproche qu'il lui adresse de ne pas respecter le travail des experts et de la Commission de planification peut lui être retourné. Elle observe d'ailleurs que le ministre est d'accord avec elle sur l'essentiel, à savoir que, même si la réalité n'est pas partout identique, il existe une pénurie dans un certain nombre de régions et de spécialisations. La pandémie de COVID-19 l'a d'ailleurs mise en lumière de manière aiguë. Mme Fonck se réfère, à cet égard, aux échos

*De heer Steven Creyelman (VB)* antwoordt mevrouw Merckx dat hij het niet over het aantal artsen had, maar alleen over de verdeling van de quota.

*Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* is gechoqueerd door de woorden die sommige leden in de mond nemen. Zeggen dat er met de cijfers "gefoefeld" is, is een kaakslag voor de leden van de (federale en gewestelijke) planningscommissies. De minister heeft duidelijk aangegeven dat die commissies ernstig werk hebben geleverd en dat de rekenmethodes onlangs nog nader afgesteld zijn. Zij vindt het eigenaardig dat die werkwijze nu door politici ter discussie wordt gesteld.

Vervolgens neemt zij het op voor de minister en voor het werk dat hij verzet. Zo is onlangs uit de hoorzittingen over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering gebleken dat alle actoren, hoewel ze het plan van de minister op bepaalde punten nog zouden willen aanpassen, erover verheugd waren dat er eindelijk een plan was. Voor de spreekster zijn deze hervorming en het vraagstuk van de artsenquota als stukjes van een puzzel. Om de puzzel te vervolledigen, moeten alle stukjes worden gelegd.

Zij stelt vast dat dit dossier, telkens als het ter tafel komt, de communautaire toer opgaat, waarbij sommigen een "generaal pardon" aan de Walen opperen en anderen trachten uit te leggen waarom de verdeling niet billijk is. In werkelijkheid is de situatie historisch zo gegroeid dat de rekenmethode een onbalans heeft gecreëerd, die men nu tracht weg te werken. Zij betreurt het dovemansgesprek dat hier wordt gevoerd.

In verband met de controle op de inachtneming van dit akkoord vraagt zij ermee op te houden te beweren dat er aan Franstalige zijde al 25 jaar lang niets verandert. In werkelijkheid beweegt er in de Franse Gemeenschap wel degelijk iets. Voor de spreekster vormt de toekenning van de RIZIV-nummers de echte "stok achter de deur". Het akkoord schept rechtszekerheid voor alle studenten die dit jaar hun geneeskunde-opleiding aanvatten. Zij kan zich niet voorstellen dat deze of gene gemeenschap dat niet ernstig zou nemen en niet bereid zou zijn de betrokken studenten die rechtszekerheid te bieden.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* repliceert de minister dat het verwijt aan haar adres als zou zij geen respect hebben voor het werk van de experts en van de Planningscommissie, hem evengoed kan worden gemaakt. Overigens is de minister het met haar eens wat de kern van de zaak betreft, namelijk dat de werkelijkheid misschien niet overal dezelfde is, maar dat er in bepaalde gewesten en specialismen een tekort bestaat. De COVID-19-pandemie heeft dat trouwens onmiskenbaar duidelijk gemaakt. In dat verband verwijst mevrouw Fonck naar

qu'elle reçoit du terrain, mais aussi aux propos tenus par le Prof. Dr. Marc Noppen et aux constats posés par le Groupement belge des spécialistes, sur la situation des médecins généralistes, les liste d'attente, les difficultés de recrutement dans les hôpitaux, etc. C'est pourquoi, l'intervenante propose une anticipation d'un an ou deux sur ce que la Commission de planification a proposé. Si le ministre a pris la liberté d'ajouter 46 unités pour la Flandre et 33 du côté francophone par rapport à la proposition de la Commission de planification, c'est d'ailleurs qu'il est sans doute d'accord qu'il n'y a pas suffisamment d'anticipation. En outre s'il demande à la Commission de planification d'examiner l'impact de la COVID-19 pour mars 2023, ainsi que le *benchmarking* par rapport aux autres pays de l'Union européenne, c'est qu'il estime que certains éléments n'ont pas été suffisamment pris en compte. Vu la longueur des études de médecine, Mme Fonck estime que c'est un vrai souci d'attendre encore un an avant de réagir.

Par ailleurs, Mme Fonck invite le ministre à tenir compte de l'avis de la Commission de planification qui estime que le contingentement n'a aucun sens si on ne tient pas compte de l'influx de médecins en provenance d'autres pays de l'Union européenne. Elle constate que le ministre n'en tient pas compte. Elle rappelle que cet influx a lieu à trois moments: au début des études de médecine, à la sortie du master (avant la spécialisation), et après la spécialisation. Or, il y a obtention d'un numéro INAMI à deux moments: à la sortie du master et après la spécialisation. À ces moments-là, il y a une délivrance automatique (sous réserve de la validation du diplôme) d'un numéro INAMI, sans restriction de nombre. L'intervenante appelle le ministre à tenir compte de l'avis de la Commission de planification à cet égard.

L'oratrice déplore aussi la démultiplication d'instances différentes: à côté de la commission fédérale et des commissions régionales, on ajoute à présent un organe interfédéral. Cela pose un problème de gouvernance et d'efficacité.

Mme Fonck estime que garantir un numéro INAMI à tous les étudiants diplômés est une question de bon sens et de respect pour les étudiants qui ont accompli un tel parcours d'études. Elle se réjouit qu'on n'ait jamais refusé l'octroi d'un numéro INAMI à un médecin ou un dentiste diplômé. Elle regrette cependant qu'on ait déjà déterminé un chiffre pour l'entrée en BAC 1 de 2022, alors que l'examen d'entrée a déjà eu lieu, du moins du côté francophone. Ce n'est certainement pas idéal

de geluiden die zij uit het veld opvangt, maar ook naar de verklaringen van prof. dr. Marc Noppen en naar de vaststellingen van het Verbond der Belgische beroepsverenigingen van artsen-specialisten over de situatie van de huisartsen, de wachtlijsten, de moeilijkheden voor de ziekenhuizen om mensen te vinden enzovoort. Daarom stelt de spreker voor om één of twee jaar vooruit te lopen op wat de Planningscommissie heeft voorgesteld. Trouwens, als de minister zo vrij is geweest om 46 eenheden voor Vlaanderen en 33 aan Franstalige zijde toe te voegen ten opzichte van het voorstel van de Planningscommissie, dan is dat wellicht omdat hij zelf ook denkt dat er onvoldoende wordt geanticipeerd. Bovendien vraagt hij de Planningscommissie de impact van COVID-19 te onderzoeken tegen maart 2023, alsook een *benchmarking* ten opzichte van de andere landen van de Europese Unie op te stellen. Kennelijk vindt hij zelf ook dat met bepaalde elementen te weinig rekening is gehouden. Aangezien studies geneeskunde veel tijd vergen, vindt mevrouw Fonck het echt wel belangrijk nog een jaar te wachten alvorens te reageren.

Voorts roept mevrouw Fonck de minister op rekening te houden met het advies van de Planningscommissie, waarin wordt gesteld dat contingentering totaal geen zin heeft indien men voorbijgaat aan de instroom van artsen uit andere EU-landen. De spreker stelt vast dat de minister dat advies naast zich neerlegt. Ze stipt aan dat die instroom zich op drie tijdstippen voordoet: bij aanvang van de geneeskundestudies, na het voltooien van de master (vóór de specialisatie) en na de specialisatie. Het RIZIV-nummer verkrijgt men echter op twee tijdstippen: na het voltooien van de master en na de specialisatie. Op die tijdstippen wordt een RIZIV-nummer automatisch en zonder beperking van het aantal toegekend (op voorwaarde dat het diploma wordt gevalideerd). De spreker roept de minister op rekening te houden met het advies ter zake van de Planningscommissie.

De spreker betreurt voorts de wildgroei aan verschillende instanties: naast de federale commissie en de gewestelijke commissie zou nu ook nog een inter-federale instantie in het leven worden geroepen, wat een probleem doet rijzen inzake bestuur en efficiëntie.

Het waarborgen van een RIZIV-nummer voor alle gediplomeerde studenten is volgens mevrouw Fonck een kwestie van gezond verstand en respect voor de studenten die een dergelijk studieparcours hebben voltooid. Ze is tevreden dat men een gediplomeerd arts of tandarts nooit een RIZIV-nummer heeft moeten weigeren. Wel betreurt ze dat men al een cijfer heeft vastgelegd voor de nieuwe BAC 1 van 2022, terwijl het toegangsexamen, althans in Franstalig België, al heeft

sur le plan juridique. Le ministre aurait dû déterminer ce chiffre plus tôt.

En conclusion, Mme Fonck affirme qu'on assiste déjà aujourd'hui à des difficultés majeures et qu'elles ne vont pas s'améliorer spontanément. Le ministre estime qu'il s'agit surtout d'une question d'organisation. L'intervenante estime, quant à elle, qu'il s'agit aussi d'une question de nombre. Pour elle, affirmer cela ne relève pas d'une posture politique: il s'agit d'une question d'honnêteté intellectuelle. Elle ajoute, au passage, que les charges administratives des médecins ont augmenté depuis que le ministre est en fonction. Elle appelle le ministre à effectuer un vrai virage à cet égard.

Enfin, l'intervenante souligne le problème d'attractivité de la profession de médecin généraliste, du moins dans certains endroits, ainsi que de certaines spécialisations. Si les questions de la nomenclature et du financement des hôpitaux sont effectivement importantes à cet égard, Mme Fonck relève aussi le problème des gardes et du rythme des gardes (par exemple, devoir assurer une garde 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, avec deux pédiatres dans un hôpital). Elle constate aussi qu'il n'y a pas que la nomenclature qui explique les différences de revenus entre médecins. Elle fait ainsi remarquer que, non seulement, les taux de rétrocession sont très différents d'une spécialisation à l'autre et d'un hôpital à l'autre, mais qu'il existe aussi d'autres mécanismes de solidarité interne aux hôpitaux, au-delà des taux différents de rétrocession. Pour Mme Fonck, le manque d'attractivité de la profession a aussi à voir avec le nombre insuffisant de médecins. S'il y a avait assez de médecins en Belgique, les hôpitaux ne seraient pas obligés de recruter autant de médecins à l'étranger.

### III. – DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

#### CHAPITRE 1<sup>ER</sup>

#### Disposition générale

#### Article 1<sup>er</sup>

La loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution. Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté par 12 voix contre 2.

plaatsgevonden. Juridisch gezien is een dergelijke aanpak verre van ideaal. De minister had dat cijfer vroeger kunnen vastleggen.

Tot besluit stelt mevrouw Fonck dat de moeilijkheden nu al groot zijn en dat de situatie niet zomaar zal verbeteren. Volgens de minister is het vooral een kwestie van organisatie. De spreker denkt daarentegen dat het een kwestie van aantallen is. Die stelling heeft volgens haar niets te maken met een politieke houding, maar met intellectuele eerlijkheid. Ze voegt er terloops aan toe dat de administratieve kosten voor de artsen zijn gestegen sinds de minister zijn ambt heeft opgenomen. Ze roept hem wat dat betreft op het over een andere boeg te gooien.

Ten slotte benadrukt de spreker het probleem van de aantrekkelijkheid van het huisartsenberoep, althans in bepaalde plaatsen en voor bepaalde specialismen. Thema's als de nomenclatuur en de financiering van de ziekenhuizen zijn in dat verband zeker niet onbelangrijk, maar mevrouw Fonck wijst ook graag op het probleem van de wachtdiensten en het ritme ervan (bijvoorbeeld een wachtdienst de klok en de week rond, met twee kinderartsen in een ziekenhuis). Tevens stelt ze vast dat de inkomstenverschillen tussen artsen onderling niet alleen door de nomenclatuur te verklaren vallen. Zo merkt ze op dat niet alleen de doorstortingspercentages sterk verschillen naargelang van het specialisme en het ziekenhuis, maar dat er naast de verschillende doorstortingspercentages nog andere interne solidariteitsregelingen voor ziekenhuizen zijn. Dat het beroep onvoldoende aantrekkelijk is, heeft volgens mevrouw Fonck ook te maken met het tekort aan artsen. Mochten er in België voldoende artsen zijn, dan zouden de ziekenhuizen niet verplicht zijn zoveel artsen in het buitenland te gaan zoeken.

### III. – ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

#### HOOFDSTUK 1

#### Algemene bepaling

#### Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet. Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

## CHAPITRE 2

**Modification de la loi coordonnée  
du 10 mai 2015 relative à l'exercice  
des professions des soins de santé  
concernant la maîtrise de l'offre**

## Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 10 voix contre 4.

## CHAPITRE 3

**Modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008  
relatif à la planification de l'offre médicale  
concernant les quotas de médecins  
pour l'année 2028**

## Art. 3

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 1 (DOC 55 2801/002) tendant à remplacer, dans l'article 3/1 de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 août 2021, dans le a), 5°, le chiffre "1 104" par le chiffre "1 303" et dans le b), 5°, le chiffre "744" par le chiffre "876".

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 est rejeté par 13 voix contre une.

L'article 3 est ensuite adopté sans modification par 9 voix contre 4 et une abstention.

## CHAPITRE 4

**Modification de l'arrêté royal  
du 19 août 2011 relatif à la planification  
de l'offre de l'art dentaire concernant  
les quotas de dentistes pour l'année 2027**

## Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

## HOOFDSTUK 2

**Wijziging van de gecoördineerde wet  
van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening  
van de gezondheidszorgberoepen  
voor wat betreft de aanbodsbeheersing**

## Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 2 wordt aangenomen met 10 tegen 4 stemmen.

## HOOFDSTUK 3

**Wijziging van het koninklijk besluit  
van 12 juni 2008 betreffende de planning  
van het medisch aanbod voor wat betreft  
de quota voor artsen voor het jaar 2028**

## Art. 3

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 1 (DOC 55 2801/002) in dat ertoe strekt in artikel 3/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 2021, in a), 5° het getal 1 104 te vervangen door het getal 1 303 en in b), 5° het getal 744 te vervangen door het getal 876.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 13 tegen 1 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 3 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 4 en 1 onthouding.

## HOOFDSTUK 4

**Wijziging van het koninklijk besluit  
van 19 augustus 2011 betreffende de planning van  
het aanbod van de tandheelkunde voor wat betreft  
de quota voor tandartsen voor het jaar 2027**

## Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

L'article 4 est adopté par 9 voix contre 4 et une abstention.

## CHAPITRE 5

### Entrée en vigueur

#### Art. 5

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 5 est adopté par 10 voix contre 4.

\*  
\*   \*

À la demande de Mme Valerie Van Peel (N-VA) et de M. Steven Creyelman (VB), la commission procédera, en application de l'article 83.1 du Règlement, à une deuxième lecture des articles adoptés du projet de loi.

*La rapporteure,*

Sofie MERCKX

*Le président,*

Thierry WARMOES

Artikel 4 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 4 en 1 onthouding.

## HOOFDSTUK 5

### Inwerkingtreding

#### Art. 5

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 5 wordt aangenomen met 10 tegen 4 stemmen.

\*  
\*   \*

Op verzoek mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) en de heer Steven Creyelman (VB) zal de commissie, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van de aangenomen artikelen van het wetsontwerp.

*De rapportrice,*

Sofie MERCKX

*De voorzitter,*

Thierry WARMOES