

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 oktober 2024

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende de
uitoefening van de gezondheidszorgberoepen,
gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde
overschotten aan de in artikel 92, § 1, 1°,
van de wet bedoelde kandidaten te vermijden**

(ingediend door mevrouw Frieda Gijbels c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 octobre 2024

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative à l'exercice
des professions des soins de santé,
coordonnée le 10 mai 2015, en vue d'éliminer
le surnombre de candidats visés
à l'article 92, § 1^{er}, 1°, de la loi**

(déposée par Mme Frieda Gijbels et consorts)

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e 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)

SAMENVATTING

Vanaf 2004 zouden slechts een bepaald aantal (contingent) artsen en tandartsen een RIZIV-nummer krijgen en dus enkel van die artsen en tandartsen de prestaties terugbetaald worden door de verplichte ziekteverzekering. Die aantallen werden verdeeld tussen afgestudeerden van Vlaamse en Franstalige universiteiten volgens de bevolking in een verhouding 60/40. De gemeenschappen verbonden zich er toe de opleiding aan te passen aan de vereisten van de contingentering.

Vlaanderen voerde een ingangsexamen voor studenten geneeskunde in en het aantal Vlaamse afgestudeerden komt vrij goed overeen met het Vlaamse contingent. De Franse Gemeenschap nam geen maatregelen. Zo ontstond een jaarlijks overschot aan Franstalige afgestudeerden. Om die artsen toch toe te laten tot het beroep besliste de (Franstalige) federale minister van Volksgezondheid dat er al vooraf RIZIV-nummers uit het contingent van volgende jaren mochten opgenomen worden ("lissage") en dat later het evenwicht zou hersteld worden.

Om tot een duurzame oplossing te komen, moet de bevoegdheid voor de opleiding van artsen en voor de toegang tot het beroep bij dezelfde overheid gelegd worden. Dit is, gelet op de verschillende culturele gevoeligheden en visie, bij de gemeenschappen. Maar dan moeten de gemeenschappen ook zelf de gevolgen van hun politieke keuzes dragen en financieren. Bijgevolg moeten de gemeenschappen de bevoegdheid krijgen voor het volledige gezondheidsbeleid én voor de financiering ervan.

Dit wetsvoorstel heeft als doel de gemeenschappen al ten dele financieel te responsabiliseren voor hun beleid. Indien een gemeenschap meer artsen toelaat dan federaal bepaald was, dan moet die gemeenschap de daaruit voortvloeiende kosten zelf dragen. Via het toegekende RIZIV-nummer kan men gemakkelijk de uitgaven volgen van die artsen die "teveel" zijn opgeleid. Het RIZIV verhaalt de zo getraceerde betalingen bij de respectieve gemeenschappen.

RÉSUMÉ

À partir de 2004, seul un nombre limité (contingent) de médecins et de dentistes devaient recevoir un numéro INAMI et, par conséquent, seules les prestations de ces médecins et dentistes devaient être remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Ces nombres ont été répartis entre les diplômés des universités flamandes et francophones sur la base de la population selon une proportion 60/40. Les Communautés se sont engagées à adapter la formation aux exigences du contingentement.

La Flandre a instauré un examen d'entrée pour les étudiants en médecine et le nombre d'étudiants flamands diplômés correspond relativement bien au contingent prévu pour la Flandre. La Communauté française n'a pris aucune mesure, avec pour conséquence l'apparition, chaque année, d'un surnombre d'étudiants francophones diplômés. Pour autoriser néanmoins ces médecins à exercer, la ministre fédérale (francophone) de la Santé publique avait décidé de puiser anticipativement des numéros INAMI dans le contingent des années suivantes (système dit de "lissage") en estimant que la situation se rééquilibrerait ultérieurement.

Pour parvenir à une solution durable, il faudrait confier les compétences relatives à la formation et à l'accès à la profession à une seule et même autorité. Les Communautés sont les entités toutes désignées à cet égard, compte tenu des différences en termes de sensibilité culturelle et de vision. Mais cela signifie aussi que les Communautés devront assumer et financer elles-mêmes les conséquences de leurs choix politiques. Il convient dès lors de confier aux Communautés l'intégralité de la politique de santé et le financement de celle-ci.

Cette proposition de loi vise à déjà responsabiliser partiellement les Communautés sur le plan financier pour la politique qu'elles mènent. Si une Communauté admet plus de médecins que ne le prévoit le niveau fédéral, elle devra en assumer les conséquences financières. À partir des numéros INAMI, il sera facile de répertorier les dépenses de ces diplômés en médecine "surnuméraires". L'INAMI pourra ensuite récupérer les paiements ainsi tracés auprès des Communautés.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 55 1646/001.

Gezondheidszorg en geneeskunde maakten tijdens de voorbije halve eeuw enorme vooruitgang waardoor ze echter een steeds groter deel van budget naar zich toe gingen trekken. In alle landen stijgen de kosten voor gezondheidszorg sneller dan het bruto nationaal product. In België is dat nu iets meer dan 10 % van het BNP. Daarom wordt in alle landen gezocht naar middelen om optimale gezondheidszorg te verzoenen met de budgettaire beperkingen.

In 1997 besliste de Belgische federale regering, om budgettaire redenen, het aantal artsen en tandartsen te beperken. Deze beslissing steunt op de stelling dat artsen en tandartsen kosten veroorzaken en dat een teveel aan artsen en tandartsen leidt tot overdreven kosten. Een te groot aantal studenten geneeskunde of tandheelkunde zou bovendien de kwaliteit van de opleiding in het gedrang brengen.

Inmiddels werd België omgevormd tot een Federale Staat en werden de bevoegdheden anders verdeeld: de federale regering is nu bevoegd voor het toelaten tot het beroep van artsen en tandartsen (*toekenning van het RIZIV-nummer*) terwijl de Vlaamse en Franse Gemeenschap bevoegd zijn voor de opleiding van artsen en tandartsen.

De beperking van het aantal studenten zou gebeuren door middel van de "contingentering". Dit betekent dat vanaf 2004 slechts een bepaald aantal (*contingent*) artsen en tandartsen een RIZIV-nummer zou krijgen en dat dus enkel de prestaties van die artsen en tandartsen zouden terugbetaald worden door de verplichte ziekteverzekering. Die aantallen werden verdeeld tussen afgestudeerden van Vlaamse en Franstalige universiteiten volgens de bevolking in een verhouding 60/40. De gemeenschappen verbonden zich er toe de opleiding aan te passen aan de vereisten van de contingentering.

Het aantal artsen in verhouding tot de bevolking is sinds vele decennia veel hoger in de Franstalige Gemeenschap dan in de Vlaamse. Volgens de meest recente cijfers zijn er in de Franstalige Gemeenschap in verhouding tot de bevolking nog steeds 30 % meer artsen dan in de Vlaamse Gemeenschap. En hoewel het probleem van een teveel aan artsen dus hoofdzakelijk een probleem van de Franse Gemeenschap is, bestaat

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 1646/001.

Au cours du demi-siècle écoulé, les soins de santé et la médecine ont réalisé des progrès énormes, mais ont dès lors représenté un coût budgétaire de plus en plus important. Dans tous les pays, les coûts des soins de santé augmentent plus rapidement que le produit national brut. En Belgique, ils représentent actuellement un peu plus de 10 % du PNB. C'est pourquoi tous les pays cherchent des moyens de concilier des soins de santé optimaux avec les restrictions budgétaires.

En 1997, le gouvernement fédéral belge a décidé, pour des raisons budgétaires, de limiter le nombre de médecins et de dentistes. Cette décision repose sur la constatation que les médecins et les dentistes occasionnent des coûts et qu'un surnombre de médecins et de dentistes entraîne des coûts excessifs. Un trop grand nombre d'étudiants en médecine ou en dentisterie nuirait en outre à la qualité de la formation.

Depuis, la Belgique est devenue un État fédéral et les compétences ont été réparties autrement: le gouvernement fédéral est aujourd'hui compétent pour l'accès à la profession de médecin et de dentiste (*octroi du numéro INAMI*) alors que les Communautés française et flamande sont compétentes pour la formation des médecins et des dentistes.

Il a été prévu de limiter le nombre d'étudiants par le biais d'un "contingement". Cela signifie qu'à partir de 2004, seul un nombre limité (*contingent*) de médecins et de dentistes recevraient un numéro INAMI et que, par conséquent, seules les prestations de ces médecins et dentistes seraient remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Ces nombres ont été répartis entre les diplômés des universités flamandes et francophones sur la base de la population selon une proportion 60/40. Les communautés se sont engagées à adapter la formation aux exigences du contingentement.

Depuis de nombreuses décennies, le nombre de médecins par rapport à la population est beaucoup plus élevé en Communauté française qu'en Communauté flamande. Selon les chiffres les plus récents, il y a toujours, par rapport à la population, 30 % de médecins de plus en Communauté française qu'en Communauté flamande. Et bien que le problème lié au surnombre de médecins concerne essentiellement la Communauté

juist daar weinig of geen bereidheid om het aantal artsen en tandartsen te beperken.

Vlaanderen heeft steeds loyaal meegewerkt aan de federale wetgeving van 1997 om het aantal artsen en tandartsen te beperken. Vlaanderen voerde een ingangsexamen voor studenten geneeskunde in en het aantal Vlaamse afgestudeerden komt vrij goed overeen met het Vlaamse contingent.

De Franse Gemeenschap nam geen maatregelen. Ze beweerde aanvankelijk dat ze de beperking in een later stadium van de studie zou uitvoeren, onder andere door selectie na het eerste jaar. Deze selectie was weinig efficiënt en werd bovendien teniet gedaan door een gerechtelijke uitspraak. Zo ontstond een jaarlijks overschot aan Franstalige afgestudeerden.

Om die artsen toch toe te laten tot het beroep besliste de (*Franstalige*) federale minister van Volksgezondheid dat er al vooraf RIZIV-nummers uit het contingent van volgende jaren mochten opgenomen worden ("lissage") en dat later het evenwicht zou hersteld worden.

In 2013 waren er reeds 349 RIZIV-nummers in overtal afgeleverd aan Franstalige artsen. Indien de wet geëerbiedigd was geweest, hadden in 2015, en ook de volgende jaren, slechts de helft van de Franstalige afgestudeerde artsen een RIZIV-nummer mogen krijgen in vergelijking met het aantal nummers dat in werkelijkheid werd toegekend.

Nu eisen de Franstaligen de afschaffing van de contingentering. Zij beweren dat de Franstalige geneeskundestudenten het slachtoffer zouden zijn van een groot onrecht.

Kan men afgestudeerde artsen verbieden hun beroep uit te oefenen? Men moet er hierbij rekening houden dat ze die studies hebben aangevat wetende dat slechts een beperkt aantal onder hen een RIZIV-nummer zouden kunnen krijgen.

Op 23 augustus 2014 heeft minister Onkelinx, na het ontbinden van het parlement, dit gedeeltelijk gereguleerd via een koninklijk besluit waardoor alle afgestudeerde artsen een beperkt RIZIV-nummer verkregen.

Feit is dat de lissage voor de periode 2008-2018 geleid heeft tot een systematisch overtal van gediplomeerde artsen aan de Franstalige faculteiten.

française, celle-ci justement n'est guère voire pas du tout disposée à limiter le nombre de médecins et de dentistes.

La Flandre a toujours fait preuve de loyauté dans la mise en œuvre de la législation fédérale de 1997 visant à limiter le nombre de médecins et de dentistes. En effet, la Flandre a instauré un examen d'entrée pour les étudiants en médecine et le nombre d'étudiants flamands diplômés correspond relativement bien au contingent prévu pour la Flandre.

En revanche, la Communauté française n'a pris aucune mesure. Elle avait annoncé initialement qu'elle instaurerait une limitation à un stade ultérieur des études, notamment en procédant à une sélection à l'issue de la première année d'études. Cette sélection n'était guère efficace et a en outre été annulée par une décision judiciaire, avec pour conséquence l'apparition, chaque année, d'un surnombre d'étudiants francophones diplômés.

Pour autoriser néanmoins ces médecins à exercer, la ministre fédérale (*francophone*) de la Santé publique avait décidé de puiser anticipativement des numéros INAMI dans le contingent des années suivantes (système dit de "lissage") en estimant que la situation se rééquilibrerait ultérieurement.

En 2013, 349 numéros INAMI surnuméraires avaient déjà été octroyés à des médecins francophones. Si la loi avait été respectée, seule la moitié des étudiants francophones diplômés ayant effectivement obtenu un numéro INAMI en 2015 ou durant les années suivantes auraient dû en obtenir un.

Les francophones exigent aujourd'hui la suppression du contingentement en prétendant que les étudiants francophones en médecine seraient victimes d'une grande injustice.

Peut-on interdire à des médecins diplômés d'exercer leur métier? Pour répondre à cette question, il convient de garder à l'esprit que ces médecins ont entamé leurs études en sachant que seul un nombre limité d'entre eux pourraient obtenir un numéro INAMI.

Le 23 août 2014, après la dissolution du Parlement, la ministre Onkelinx a publié un arrêté royal visant à procéder à une régularisation partielle en octroyant à l'ensemble des médecins diplômés un numéro INAMI restreint.

Force est de constater que le lissage pour la période 2008-2018 a entraîné un surnombre systématique de médecins diplômés dans les facultés francophones.

Oorspronkelijk was er sprake van een positieve en een negatieve lissage. In de feiten is uiteindelijk alleen een positieve lissage gebeurd. De quota voor de Franse Gemeenschap tot en met 2018 zijn dus opgebruikt. Voor een aantal Franstalige studenten die promoveerden in 2017 en voor alle Franstalige studenten die promoveerden in 2018 zijn er, met andere woorden, geen opleidingsat-testen meer over.

De nadelige effecten van deze “lissage” zullen over een periode van 15 jaar worden weggewerkt, startend in 2023 en eindigend in 2038.

In de loop van de maand september 2018 heeft de Franse Gemeenschap, met 21 jaar vertraging, eindelijk een toelatingsproef voor artsen en tandartsen georganiseerd. Na deliberatie werden evenwel 1138 studenten toegelaten tot de studies van arts en tandarts, terwijl de Franse Gemeenschap maar aanspraak kan maken op 505 RIZIV-nummers.

Deze beslissing van de Franse Gemeenschap veegt de vloer aan met artikel 5 van de wet van 22 maart 2018 (*Belgisch Staatsblad* van 29 maart 2018) dat een artikel 92/1 toevoegde aan de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen gecoördineerd op 10 mei 2015:

Dit artikel stelt:

“Art. 92/1. § 1. Het overschot aan de in artikel 92, § 1, 1°, bedoelde kandidaten ten opzichte van de maximale aantallen voor de periode 2004-2021 wordt vastgesteld op 1.531. Het overschot situeert zich in de Franse Gemeenschap en betreft de periode 2004-2021.

Dit overschot wordt vanaf 2024 jaarlijks in mindering gebracht van de toekomstige quota en dit tot het overschot is weggewerkt. Het aantal dat jaarlijks in mindering wordt gebracht, is gelijk aan het verschil tussen het toekomstige quotum voor een bepaald jaar en een vast aantal van 505.”

Aangezien de Franse Gemeenschap meer studenten toelaat dan wettelijk bepaald wordt, is het wegwerken van het overschot totaal onmogelijk. De federale minister van Volksgezondheid zit er bij en kijkt ernaar. Zij is overigens ook niet bevoegd om in te grijpen en de Franse Gemeenschap tot de orde te roepen. Bovendien bestendigt zij deze problematiek door jaarlijks per koninklijk besluit het teveel aan artsen toch van een RIZIV-nummer voorzien.

Initialement, il était question d'un lissage positif et d'un lissage négatif. Dans les faits, il n'y a finalement eu qu'un lissage positif. Les quotas dévolus à la Communauté française jusqu'en 2018 inclus sont donc épuisés. En d'autres termes, il n'y a plus de certificat de formation pour un certain nombre d'étudiants francophones qui ont achevé leurs études de médecine en 2017 et l'ensemble des étudiants francophones qui les ont terminées en 2018.

Les effets négatifs de ce “lissage” seront résorbés sur une période de 15 ans, débutant en 2023 et s'achevant en 2038.

Dans le courant du mois de septembre 2018, et avec 21 ans de retard, la Communauté française a enfin organisé une épreuve d'admission pour les médecins et les dentistes. Après délibération, 1138 étudiants ont toutefois été admis aux études de médecine et de dentisterie, alors que la Communauté française n'a droit qu'à 505 numéros INAMI.

Cette décision de la Communauté française viole l'article 5 de la loi du 22 mars 2018 (*Moniteur belge* du 29 mars 2018), qui a inséré un article 92/1 dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015:

Cet article dispose que:

“Art. 92/1. § 1^{er}. Le surnombre des candidats visés à l'article 92, § 1^{er}, 1°, par rapport aux nombres maximaux pour la période 2004-2021 est fixé à 1531. Le surnombre se situe dans la Communauté française et concerne la période 2004-2021.

À partir de 2024, chaque année, ce surnombre est déduit des futurs quotas, jusqu'à ce que le surnombre soit résorbé. Le nombre, déduit chaque année, est égal à la différence entre le futur quota d'une année déterminée et un nombre fixe de 505.”

Comme la Communauté française autorise plus d'étudiants que ne le prévoit la loi, ce surnombre est totalement impossible à éliminer. La ministre fédérale de la Santé se cantonne à un rôle de spectatrice passive. Elle n'est d'ailleurs pas habilitée à intervenir ni à rappeler à l'ordre la Communauté française. Qui plus est, elle entretient cette problématique en attribuant néanmoins chaque année par arrêté royal un numéro INAMI à un trop grand nombre de médecins.

DE FRANSE GEMEENSCHAP BEPAALT, VLAANDEREN BETAALT.

Een fundamentele vraag die kan gesteld worden is: moeten de federale wetten niet in het hele land correct toegepast worden of gelden ze enkel in Vlaanderen?

Vlaanderen heeft de federale afspraak tot beperking van het aantal artsen en tandartsen loyaal uitgevoerd. Het heeft de beperkte bevoegdheden inzake gezondheidszorg – en dat is vooral de preventieve gezondheidszorg en de opleiding van artsen – optimaal gebruikt om de geneeskunde en gezondheidszorg in Vlaanderen te verbeteren en minder duur te maken.

In Vlaanderen zijn de kosten voor gezondheidszorg lager en is de levensverwachting hoger.

De voordelen van het strengere Vlaamse beleid dreigen evenwel verloren te gaan indien de talrijke Franstalige afgestudeerden allen toegelaten worden tot het beroep en aanspraak kunnen maken op terugbetaling van hun prestaties door de wettelijke ziekteverzekering. Zij mogen zich immers in gans België vestigen en velen zullen overvloeien naar Brussel, naar de Vlaamse rand rond Brussel, naar taalgrensgemeenten en naar de Vlaamse kust. Daar zullen ze de inspanningen van het Vlaamse gezondheidsbeleid grotendeels teniet doen en zullen ze bovendien bijdragen tot de verfransing. Ook zij die in Wallonië blijven zullen de uitgaven voor gezondheidszorg opdrijven en dat zal grotendeels door Vlaanderen betaald worden ten gevolge van (een verdere toename) van de geldtransfers naar Wallonië.

Vlaanderen heeft zichzelf én Vlaamse jongeren ernstige beperkingen opgelegd voor een betaalbare en efficiëntere gezondheidszorg. Duizenden Vlaamse jongeren hadden gehoopt op een medische loopbaan en hebben die niet kunnen realiseren omdat ze voor het ingangsexamen niet slaagden of onvoldoende gunstig gerangschikt werden.

Hun plaats dreigt nu ingenomen te worden door de talrijke Franstalige afgestudeerden. Dat betreft niet enkel een loopbaan in curatieve geneeskunde. Het diploma van arts, dat aan honderden Vlaamse jongeren geweigerd werd, kon ook leiden tot een mooie loopbaan in de administratie, in de industrie, in medische navorsing, in ontwikkelingshulp, enz.

Indien nu de contingentering weer *de facto* afgeschaft wordt door het regulariseren van alle artsen, zijn die Vlaamse jongeren de echte slachtoffers.

LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DÉCRÈTE, LA FLANDRE DÉBOURSE.

Une question fondamentale se pose: les lois fédérales ne doivent-elles pas être correctement appliquées dans l'ensemble du pays ou ne valent-elles qu'en Flandre?

La Flandre a mis en œuvre loyalement l'accord fédéral visant à limiter le nombre de médecins et de dentistes. Elle a fait un usage optimal de ses pouvoirs limités en matière de soins de santé – c'est-à-dire principalement la santé préventive et la formation des médecins – pour améliorer la médecine et les soins de santé en Flandre et en réduire le coût.

En Flandre, les coûts des soins de santé sont moins élevés et l'espérance de vie est plus longue.

Les avantages de la rigueur politique flamande risquent toutefois d'être réduits à néant si les nombreux diplômés francophones sont tous admis à la profession et peuvent demander le remboursement de leurs prestations à l'assurance maladie légale. Ils seront en effet autorisés à s'installer dans toute la Belgique et beaucoup d'entre eux afflueront à Bruxelles, dans la périphérie flamande autour de Bruxelles, dans les communes de la frontière linguistique et à la côte flamande. Ils y annuleront en grande partie les efforts de la politique de santé flamande et contribueront de surcroît à la francisation. Ceux qui resteront en Wallonie augmenteront également les dépenses de santé, qui seront largement payées par la Flandre en raison (d'une nouvelle augmentation) des transferts financiers vers la Wallonie.

La Flandre s'est imposée à elle-même et aux jeunes Flamands de sérieuses restrictions pour bénéficier de soins de santé abordables et plus efficaces. Des milliers de jeunes Flamands avaient espéré une carrière médicale et n'ont pas pu la réaliser parce qu'ils n'ont pas réussi l'examen d'entrée ou n'ont pas été classés en ordre utile.

Les nombreux diplômés francophones risquent aujourd'hui de prendre leur place. Ce problème ne concerne pas seulement des carrières éventuelles dans le domaine de la médecine curative. Les diplômes de médecine refusés à des centaines de jeunes Flamands auraient également pu déboucher sur de belles carrières dans l'administration, dans l'industrie, dans la recherche médicale, dans l'aide au développement, etc.

Si le contingentement est *de facto* à nouveau supprimé par la régularisation de l'ensemble des médecins, ce sont les jeunes Flamands qui en feront les frais.

De overheid zal deze problemen moeten oplossen, maar dit mag niet gebeuren ten nadele van Vlaanderen. Vlaanderen mag niet gestraft worden omdat het de Belgische politieke afspraken en wetten loyaal uitgevoerd heeft.

Nu de Belgische wetgeving inzake contingentering van artsen veranderen ten nadele van Vlaanderen zou het communautaire status-quo ernstig verstoren. De enige aanvaardbare oplossing op korte termijn bestaat in het loyaal toepassen van de eerder op Belgisch vlak overeengekomen contingentering van artsen. Dit kan door vanaf dit jaar de in overtal toegekende RIZIV-nummers ook effectief in mindering te brengen op het Franstalige contingent.

Ten gevolge van de versnippering van de bevoegdheden zou dit slechts een tijdelijke oplossing zijn en zou dit de communautaire spanningen niet volledig wegwerken. Er bestaat duidelijk een verschil in visie op gezondheidszorg en opleiding van artsen en tandartsen tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap.

Om tot een duurzame oplossing te komen, moet de bevoegdheid voor de opleiding van artsen en voor de toegang tot het beroep bij dezelfde overheid gelegd worden. Dit is, gelet op de verschillende culturele gevoeligheden en visie, bij de gemeenschappen. Maar dan moeten de gemeenschappen ook zelf de gevolgen van hun politieke keuzes dragen en financieren. Bijgevolg moeten de gemeenschappen de bevoegdheid krijgen voor het volledige gezondheidsbeleid én voor de financiering ervan.

Enkel op die manier zal Vlaanderen verder kunnen werken aan efficiënte hoogwaardige en betaalbare gezondheidszorg en zal Wallonië de kans krijgen om zijn artsenopleiding en gezondheidszorg volgens eigen inzichten te organiseren en er zelf de voor- en nadelen van kunnen bepalen en dragen.

Herfederaliseren van deze bevoegdheden is evenmin een oplossing zolang de Franstalige minderheid beschermd wordt door artikel 4 van de grondwet (*een 2/3 meerderheid en een meerderheid in elke taalgroep*), de mogelijkheid tot het invoeren van een belangenconflict en tot het voeren van een alarmprocedure.

Indien de Franse Gemeenschap van oordeel is dat meer artsen en tandartsen tot de verplichte ziekteverzekering moeten toegelaten worden, moet ze ook voor de daarmee verbonden uitgaven de verantwoordelijkheid opnemen. Immers: wie bepaalt, betaalt.

Dé uiteindelijke oplossing bestaat dus in het overdragen van de budgetten van Volksgezondheid aan de

Les pouvoirs publics doivent remédier aux problèmes évoqués ci-dessus, mais pas aux dépens de la Flandre. La Flandre ne peut pas être punie pour avoir loyalement appliqué les accords politiques et les lois belges.

En décidant aujourd'hui de modifier la législation belge sur le contingentement des médecins au détriment de la Flandre, on perturberait gravement le *statu quo* communautaire. La seule solution acceptable à court terme serait d'appliquer loyalement le contingentement des médecins en Belgique tel qu'il a été fixé par le passé. On pourrait, pour cela, soustraire, dès cette année, du contingent francophone les numéros INAMI attribués en surnombre.

Mais eu égard au morcellement des compétences, ce ne serait qu'une solution temporaire qui ne mettrait pas entièrement fin aux tensions communautaires. La Communauté française et la Communauté flamande n'ont manifestement pas la même conception des soins de santé et de la formation des médecins et des dentistes.

Pour parvenir à une solution durable, il faudrait confier les compétences relatives à la formation et à l'accès à la profession à une seule et même autorité. Les Communautés sont les entités toutes désignées à cet égard, compte tenu des différences en termes de sensibilité culturelle et de vision. Mais cela signifie aussi que les Communautés devront assumer et financer elles-mêmes les conséquences de leurs choix politiques. Il convient dès lors de confier aux Communautés l'intégralité de la politique de santé et le financement de celle-ci.

Ce n'est que de cette manière que la Flandre pourra continuer à offrir des soins de santé efficaces, de qualité et abordables et que la Wallonie pourra organiser sa formation médicale et ses soins de santé comme elle les conçoit, d'en déterminer les avantages et les inconvénients et d'en supporter les conséquences.

Refédéraliser ces compétences ne sera pas non plus une solution tant que la minorité francophone sera protégée par l'article 4 de la Constitution (majorité des deux tiers et majorité dans chaque groupe linguistique), par la possibilité d'invoquer un conflit d'intérêts et par la possibilité d'activer la procédure de la sonnette d'alarme.

Si la Communauté française estime qu'un plus grand nombre de médecins et de dentistes doivent être autorisés à exercer dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, elle doit également assumer la responsabilité des dépenses y afférentes. En effet, qui décide paie.

La solution finale consiste donc à transférer les budgets de la Santé publique aux Communautés afin qu'elles

gemeenschappen zodat ze financieel verantwoordelijk worden voor de uitvoering van hun beleid.

Dit wetsvoorstel heeft als doel de gemeenschappen al ten dele financieel te responsabiliseren voor hun beleid. Indien een gemeenschap meer artsen toelaat dan federaal bepaald was, dan moet die gemeenschap de daaruit voortvloeiende kosten zelf dragen. Via het toegekende RIZIV-nummer kan men gemakkelijk de uitgaven volgen van die artsen die “teveel” zijn opgeleid. Dit behoeft geen grote administratieve inspanning van het RIZIV. Het RIZIV verhaalt de zo getraceerde betalingen bij de respectieve gemeenschappen.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Art. 2

Aan de betalingen die voortvloeien uit de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering is steeds een RIZIV-nummer van een arts of tandarts gekoppeld. Via dit nummer kan men controleren of de betaling gekoppeld is aan een “arts in overtal” uit een gemeenschap. Indien dit het geval is, dan worden de kosten gedragen door de gemeenschap die deze arts heeft toegelaten.

Frieda Gijbels (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)
Kathleen Depoorter (N-VA)

assument la responsabilité financière de la mise en œuvre de leurs politiques.

La présente proposition de loi vise à déjà responsabiliser partiellement les Communautés sur le plan financier pour la politique qu’elles mènent. Si une Communauté admet plus de médecins que ne le prévoit le niveau fédéral, elle devra en assumer les conséquences financières. À partir des numéros INAMI, il sera facile de répertorier les dépenses de ces diplômés en médecine “surnuméraires”. Cela ne nécessitera pas de gros efforts administratifs de la part de l’INAMI, qui pourra ensuite récupérer les paiements ainsi tracés auprès des communautés.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

Les paiements de l’assurance obligatoire maladie-invalidité sont toujours associés au numéro INAMI d’un médecin ou d’un dentiste. Ce numéro permettra de contrôler si un paiement est associé à un “médecin surnuméraire” d’une Communauté. Dans l’affirmative, les coûts ainsi identifiés seront supportés par la Communauté qui a autorisé ce médecin à exercer.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In hoofdstuk 8, afdeling 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt een artikel 92/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 92/2. Wanneer en zolang er in een gemeenschap een overschot is aan de in artikel 92, § 1, 1°, bedoelde kandidaten ten opzichte van de vastgestelde maximale aantallen, is uitsluitend deze gemeenschap verantwoordelijk voor de betalingen die voortvloeien uit de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering waartoe enige handeling van een arts of een tandarts, die zij tot de opleiding geneeskunde of tandheelkunde heeft toegelaten, aanleiding geeft. Te dien einde verhaalt het RIZIV de zo getraceerde betalingen bij de respectieve gemeenschappen.”

25 september 2024

Frieda Gijbels (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)
Kathleen Depoorter (N-VA)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans le chapitre 8, section 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, il est inséré un article 92/2 rédigé comme suit:

“Art. 92/2. Lorsque et tant qu'il y a, dans une Communauté, un surnombre des candidats visés à l'article 92, § 1^{er}, 1°, par rapport aux nombres maximaux fixés, cette Communauté est seule responsable des paiements de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité résultant de tout acte posé par un médecin ou un dentiste qu'elle a autorisé à suivre la formation en médecine ou en dentisterie. À cette fin, l'INAMI récupère les paiements ainsi tracés auprès des communautés concernées.”

25 septembre 2024