

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 oktober 2017

WETSONTWERP

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

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 54 **2652/ (2016/2017):**
001: Wetsontwerp.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 octobre 2017

PROJET DE LOI

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

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 54 **2652/ (2016/2017):**
001: Projet de loi.

Nr. 1 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 2

De woorden “Bedoelde adviezen betreffen de behoeften van het Rijk.” **weglaten.**

VERANTWOORDING

Artikel 91, § 2, 1°, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, bepaalt thans dat de opdrachten van de Planningscommissie er meer bepaald in bestaan: “1° de behoeften inzake medisch aanbod na te gaan met betrekking tot de beroepen vermeld in de artikelen 3, § 1, en 4. Bij het bepalen van deze behoeften dient rekening gehouden te worden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen, de kwaliteit van de zorgverstreking en de demografische en de sociologische evolutie van de betrokken beroepen”.

Die verschillende criteria moeten worden gehandhaafd opdat de behoeften inzake medisch aanbod zouden worden berekend op basis van zowel de medische-zorgbehoeften als het zorgaanbod.

De indienster van het amendement is het dus met de regering eens wanneer die laatste de criteria wil vervolledigen op basis waarvan de Planningscommissie haar adviezen dient uit te brengen, rekening houdend met de “demografische evolutie van de bevolking”; volgens haar is het echter niet aangewezen daartoe louter te verwijzen naar de “behoeften van het Rijk”. De Planningscommissie moet immers niet alleen adviezen kunnen verstrekken over de behoeften van het Rijk in zijn geheel, maar ons tevens kunnen informeren over specifieke situaties in deze of gene gemeenschap.

N° 1 DE MME **FONCK**

Art. 2

Supprimer les mots “les avis visés portent sur les besoins du Royaume”.

JUSTIFICATION

L'article 91 § 2, 1° de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 prévoit actuellement que les missions de la Commission de planification consistent notamment à: “1° examiner les besoins en matière d'offre médicale en ce qui concerne les professions visées aux articles 3, § 1er, et 4. Pour déterminer ces besoins, il sera tenu compte de l'évolution des besoins relatifs aux soins médicaux, de la qualité des prestations de soins et de l'évolution démographique et sociologique des professions concernées”.

Il convient de maintenir ces différents critères pour que les besoins en matière d'offre médicale soient calculés à la fois sur les besoins en soins médicaux et sur l'offre de soins.

L'auteur de l'amendement peut donc rejoindre le gouvernement qui veut compléter les critères sur lesquels la Commission de planification se base pour émettre ses avis en tant compte de “l'évolution démographique de la population” mais estime que faire référence aux seuls “besoins du Royaume” n'est pas adéquat: la Commission de Planification doit pouvoir non seulement émettre des avis sur les besoins du Royaume, dans son ensemble, mais doit également pouvoir nous informer de situations spécifiques propres à une Communauté.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 2 VAN MEVROUW FONCK

Art. 3

Dit artikel vervangen door wat volgt:

“Art. 3. Artikel 92, § 1, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een vijfde lid, luidende:

“De Koning kan voor de in 1°, 2° en 3° bedoelde kandidaten bepalen onder welke voorwaarden het verschil kan worden overgedragen naar het volgende jaar, indien het totaal aantal toegelaten kandidaten voor een gegeven jaar, per gemeenschap hoger of lager ligt ten opzichte van het totaal aantal vastgestelde kandidaten voor datzelfde jaar.”.”

VERANTWOORDING

Artikel 3 van het wetsontwerp bepaalt dat de Koning de quota per gemeenschap kan bepalen aan de hand van een in artikel 4 van het wetsontwerp omschreven procedure (waarbij de door het Rekenhof vastgestelde verdeelsleutel wordt gehanteerd).

De indienster van dit amendement meent evenwel dat de Planningscommissie wetenschappelijk onderbouwd werk verricht en onafhankelijk handelt, waarbij ze zich baseert op talrijke objectieve gegevens en op grondige analyses. Volgens de indienster is de Planningscommissie de meest geschikte instantie om de verdeling tussen de gemeenschappen te bepalen, aangezien die commissie een uitstekend inzicht heeft in de werkelijke noden en in het medisch aanbod.

Dientengevolge acht de indienster van dit amendement het niet raadzaam het Rekenhof te gelasten een verdeelsleutel tussen de gemeenschappen te bepalen. Via dit amendement wil zij dan ook de wijzigingen weglaten die dit wetsontwerp beoogt aan te brengen in artikel 92, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

N° 2 DE MME FONCK

Art. 3

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 3. L'article 92, § 1^{er}, de la même loi est complété par un alinéa 5, rédigé comme suit:

“Le Roi peut déterminer les conditions dans lesquelles la différence peut être reportée à l'année suivante, pour les candidats visés au 1°, 2° et 3°, si le nombre total de candidats admis pour une année donnée par communauté, est supérieur ou inférieur par rapport au nombre total de candidats fixés pour cette même année.”.”

JUSTIFICATION

L'article 3 du projet de loi confie au Roi la possibilité de déterminer les quotas par Communauté selon une procédure définie à l'article 4 du projet de loi (c'est-à-dire la prise en compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes).

Or, l'auteur de l'amendement considère que le travail mené par la commission de planification est un travail scientifique, indépendant, qui se base sur de nombreuses données objectives et un travail approfondi. Elle estime que la Commission de planification est l'instance la plus à même pour déterminer la répartition entre Communautés dans la mesure où elle a une très bonne connaissance de la réalité des besoins et de l'offre médicale.

L'auteur de l'amendement estime inopportun de confier à la Cour des Comptes la mission de fixer une clé de répartition entre Communautés et supprime dès lors cet article du projet de loi et supprime dès lors les modifications apportées par le projet de loi à l'article 91§ 2, 1° de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

Dit amendement strekt er dus toe de leden weg te laten waarin wordt verwezen naar de in artikel 4 omschreven nieuwe procedure, alsook het vijfde lid te behouden; dit laatste lid bepaalt dat de Koning de voorwaarden kan vaststellen ter compensatie van een eventueel teveel of tekort aan kandidaten ten opzichte van de wettelijk vastgestelde quota.

L'amendement vise donc à supprimer les alinéas qui font référence à la nouvelle procédure définie à l'article 4 et à maintenir le 5^{ème} alinéa qui concerne la possibilité pour le Roi de déterminer les conditions dans lesquelles un éventuel excédent ou déficit de candidats par rapport aux quotas légalement fixés peut être compensée.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 3 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 3

In § 1 de volgende wijzigingen aanbrengen:**1/ een punt 1°bis invoegen, luidende:**

“1°bis. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het per gemeenschap opgesplitste globaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks, na het behalen van het door een niet-Belgische universiteit uitgereikte diploma van doctor in de geneeskunde of van licentiaat in de tandheelkunde, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning.”;

2/ een punt 1°ter invoegen, luidende:

“1°ter. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het per gemeenschap opgesplitste globaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks, na aan een niet-Belgische universiteit geslaagd te zijn voor de basisopleiding in de geneeskunde en voor een specialisatie, het behaalde diploma kan laten viseren overeenkomstig artikel 25 en het beroep in België mag uitoefenen.”;

3/ een punt 1°quater invoegen, luidende:

“1°quater. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het globaal aantal beoefenaren van de tandheelkunde bepalen dat jaarlijks, na aan een niet-Belgische universiteit geslaagd te zijn voor de basisopleiding van beoefenaar van de tandheelkunde en voor een specialisatie, het bepaalde diploma kan laten viseren overeenkomstig artikel 25 en het beroep in België mag uitoefenen.”.

VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe een systeem van contingentering van de RIZIV-nummers in te stellen voor de studenten die een in het buitenland uitgereikt diploma van basisopleiding in de geneeskunde of basisopleiding in de tandheelkunde

N° 3 DE MME **FONCK**

Art. 3

Au § 1^{er}, apporter les modifications suivantes:**1/ insérer un point 1°bis, rédigé comme suit:**

“1°bis. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats, répartis par Communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme de docteur en Médecine ou le diplôme de licencié en sciences dentaires délivré par une université non-belge, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86.”;

2/ insérer un point 1°ter, rédigé comme suit:

“1°ter. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins répartis par Communauté qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base en Médecine et une spécialisation dans une université non-belge, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique.”;

3/ insérer un point 1°quater, rédigé comme suit:

“1°quater. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de praticiens de l'art dentaire qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base de praticien de l'art dentaire et une spécialisation dans une université non belge, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique.”.

JUSTIFICATION

Cet amendement vise à créer un système de contingentement des numéros INAMI pour les étudiants disposant d'un diplôme de formation médicale de base ou de formation de base en art dentaire délivré hors de la Belgique qui veulent

hebben behaald en in België een specialisatie willen volgen, alsook voor de artsen en tandartsen die hun hele opleiding (basisopleiding + specialisatie) in het buitenland hebben gevolgd en in België hun beroep wensen uit te oefenen.

De quota die worden opgelegd voor wie een diploma heeft behaald aan een Belgische universiteit, vormen immers een schending van het in artikel 23 van de Grondwet verankerde “recht op de vrije keuze van beroepsarbeid”, alsook van andere internationale bepalingen (artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten). De aantasting van dat recht is echter gerechtvaardigd voor zover het evenredigheidsbeginsel wordt nagekomen, dat wil zeggen dat een legitiem doel wordt nagestreefd en dat dit legitiem doel wordt bereikt met een zo gering mogelijke schending van dit recht.

De quota zijn dus gerechtvaardigd door het feit dat ze een legitiem doel dienen, namelijk de bescherming van de gezondheid van de patiënten: de beperking van het aantal praktiserende artsen en tandartsen zorgt er onder meer voor dat elke arts/tandarts een toereikende beroepsactiviteit heeft waardoor hij zijn vak niet verleert, dat een toename wordt voorkomen van nutteloze handelingen die schadelijk zijn voor de psychische en fysieke gezondheid van de patiënten, alsook dat een forse kostenstijging wordt afgewend die tot een bezuinigingsbeleid zou leiden dat nadelig is voor de gezondheid van de patiënten. Het systeem van quota wordt dus beschouwd als een noodzakelijke voorwaarde om de kwaliteit van de zorg te waarborgen.

De quota voor de artsen/tandartsen met een diploma van een Belgische universiteit zijn echter betwistbaar, omdat ze er niet toe leiden dat de gezondheidsdoelstelling wordt bereikt doordat ze niet van toepassing zijn voor de houders van een niet-Belgisch diploma (voor wie geen beperking geldt qua aantal). De aantasting van het recht van de Belgische studenten wat de vrije keuze van beroepsarbeid betreft, is derhalve niet evenredig en kan dus niet worden verantwoord, tenzij voor de houders van een niet-Belgisch diploma ook een contingentering geldt.

Dit amendement is in overeenstemming met de aanbevelingen van de Planningscommissie Medisch Aanbod, die in haar adviezen van 7 maart 2017 uitdrukkelijk aangeeft 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” en dat “het behoud van quota’s voor toegang tot de bijzondere beroepstitels van in België opgeleide tandartsen enkel zin heeft als er ook

avoir accès à une spécialisation en Belgique ainsi qu’aux médecins et dentistes ayant fait l’ensemble de leur formation à l’étranger (formation de base + spécialisation) qui souhaitent travailler en Belgique.

En effet, les quotas imposés aux diplômés d’une université belge sont une atteinte au “droit au libre choix d’une activité professionnelle” consacré par l’article 23 de la Constitution en combinaison avec d’autres dispositions internationales (article 6 du Pacte International relatif aux droits économiques). Mais l’atteinte à ce droit est justifiée dans la mesure où elle est proportionnelle, c’est -à-dire qu’elle poursuit un but légitime et qu’elle atteint cet objectif légitime tout en portant le moins possible atteinte à ce droit.

Les quotas sont donc justifiés par le fait qu’ils permettent d’atteindre un but légitime, celui de la protection de la santé des patients: la limitation du nombre de médecins et de dentistes qui exercent permet notamment de garantir à chaque médecin/dentiste une pratique suffisante au maintien de la compétence, d’éviter la multiplication d’actes inutiles et nuisibles à la santé psychologique et physique des patients et d’éviter une explosion des coûts qui impliquerait des économies préjudiciables à la santé des patients. Le système de quotas est ainsi considéré comme indispensable pour assurer cette qualité de soins.

Or, les quotas pour les médecins/dentistes diplômés d’une université belge sont critiquables dans la mesure où ils ne permettent pas d’atteindre l’objectif de santé poursuivi en raison du fait qu’ils ne s’appliquent pas aux titulaires d’un diplôme non belge (dont le nombre n’est pas limité). L’atteinte au droit des étudiants en Belgique au libre choix d’une activité professionnelle n’est donc pas proportionnée et ne peut donc pas être justifiée sauf si les titulaires d’un diplôme non belge font aussi l’objet d’un contingentement.

Cet amendement est conforme aux recommandations émises par la commission de planification offre médicale qui dit explicitement, dans ses avis du 7 mars 2017, 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 de l’influx des médecins formés à l’étranger est mise en place simultanément” et que “le maintien de quotas pour l’accès aux titres professionnels particuliers des dentistes formés en Belgique n’a de sens que

een regeling wordt ingevoerd m.b.t. de instroom van in het buitenland opgeleide tandartsen”.

si une régulation de l’influx des dentistes formés à l’étranger est également mise en place”.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 4 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 4

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Artikel 4 van het wetsontwerp bepaalt dat de Koning de quota per gemeenschap kan vaststellen aan de hand van een procedure die berust op de door het Rekenhof bepaalde verdeelsleutel.

De indienster van dit amendement meent evenwel dat de Planningscommissie wetenschappelijk onderbouwd werk verricht en onafhankelijk handelt, waarbij ze zich baseert op talrijke objectieve gegevens en grondige analyses. Volgens de indienster is de Planningscommissie de meest geschikte instantie om de verdeling tussen de gemeenschappen te bepalen, aangezien die commissie een uitstekend inzicht heeft in de werkelijke noden en in het medisch aanbod.

Volgens de indienster is het niet raadzaam het Rekenhof te gelasten de verdeelsleutel tussen de gemeenschappen te bepalen. Zij wil dan ook die verwijzingen in het betrokken artikel van het wetsontwerp, alsook artikel 4 van het wetsontwerp weglaten.

N° 4 DE MME **FONCK**

Art. 4

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'article 4 du projet de loi confie au Roi la possibilité de déterminer les quotas par Communauté selon une procédure basée sur la prise en compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes.

Or, l'auteur de l'amendement considère que le travail mené par la commission de planification est un travail scientifique, indépendant, qui se base sur de nombreuses données objectives et un travail approfondi. Elle estime que la Commission de planification est l'instance la plus à même pour déterminer la répartition entre Communautés dans la mesure où elle a une très bonne connaissance de la réalité des besoins et de l'offre médicale.

L'auteur de l'amendement estime inopportun de confier à la Cour des Comptes la mission de fixer la clé de répartition entre Communautés et supprime dès lors ces références dans l'article du projet de loi. Il convient donc de supprimer cet article du projet de loi.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 5 VAN DE HEER MATHOT

Art. 4

De ontworpen § 1/1 vervangen door wat volgt:

“§ 1/1. De in paragraaf 1, 1° tot 3°, bedoelde koninklijke besluiten worden uitgevaardigd na eensluidend advies van de Planningscommissie, die de verdeelsleutel vaststelt voor 31 maart van elk jaar.”

VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe tegemoet te komen aan de kritiek die de Raad van State heeft geformuleerd: “Een dergelijke regeling lijkt niet alleen onsamenhangend wat de inaanmerkingneming betreft van de criteria op respectievelijk nationaal en gemeenschapsniveau, maar fundamenteeler nog kan ze ertoe leiden dat het medisch aanbod in de ene of de andere gemeenschap afneemt in verhouding tot de behoeften van de inwoners ervan zoals de Commissie die nochtans beoordeeld zou hebben.”

Tevens betwijfelt de Raad van State ten eerste “of de beoogde regeling op de opgegeven doelstelling afgestemd is en aldus een aantasting inhoudt van het evenredigheidsbeginsel dat in acht moet worden genomen telkens wanneer een grondrecht wordt ingeperkt, namelijk, in casu, wat de bevolking betreft, het recht op bescherming van de gezondheid, en wat de kandidaat-artsen-specialisten betreft het recht om hun beroep uit te oefenen en het recht op eerbiediging van hun privéleven”.

Voorts heeft de Raad van State het over “een onrechtstreeks effect (...) op de mogelijkheid voor de gemeenschappen om hun beleid inzake onderwijs te voeren, dat, wat de geneeskundestudie betreft, niet los kan worden gezien van de medische behoeften”.

Het lijkt niet de minste twijfel dat de tekst, zoals ze thans is geformuleerd, zal leiden tot een vershraling van het medisch aanbod en niet zal beantwoorden aan de behoeften van onze burgers op het vlak van een toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg.

N° 5 DE M. MATHOT

Art. 4

Remplacer le § 1^{er}/1 proposé par ce qui suit:

“§ 1^{er}/1. Les arrêtés royaux visés au paragraphe 1^{er}, 1° à 3°, sont pris sur avis conforme de la Commission de planification qui fixe la clé de répartition, avant le 31 mars de chaque année.”

JUSTIFICATION

Cet amendement vise à répondre aux critiques émises par le Conseil d'État qui mentionne que: “Non seulement pareil système paraît incohérent quant à la prise en compte respective des critères au niveau national et au niveau communautaire mais, en outre, plus fondamentalement, il peut aboutir à un recul de l'offre médicale dans telle ou telle communauté par rapport aux besoins de ses habitants tels qu'ils auraient pourtant été évalués par la Commission.”

Par ailleurs le Conseil d'État émet de sérieux doutes “quant à l'adéquation du système envisagé avec l'objectif déclaré et porte ainsi atteinte au principe de proportionnalité qui doit encadrer toute restriction à un droit fondamental, à savoir en l'espèce, s'agissant de la population, le droit à la protection de la santé, et, s'agissant des candidats-médecins spécialistes, le droit à l'exercice de leur profession et le droit au respect de leur vie privée”

Le Conseil d'État parle également d'une “incidence indirecte quant à la possibilité pour les communautés de mener leur politique en matière d'enseignement, laquelle, s'agissant des études de médecine, ne peut être abstraite de la prise en compte des besoins médicaux.”

De toutes évidences, le texte tel que formulé aboutira à un recul de l'offre médicale et ne permettra de répondre aux besoins de nos citoyens en termes d'accessibilité et de qualités de soins.

Overigens overschrijdt de tekst de federale bevoegdheden op het vlak van de planning van het medisch aanbod, aangezien hij indirect raakt aan het onderwijs, waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn.

Le texte outrepassé par ailleurs les compétences fédérales en matière de planification de l'offre médicale puisqu'il empiète indirectement sur les compétences liées à l'enseignement qui sont du ressort des communautés.

Alain MATHOT (PS)

Nr. 6 VAN DE HEER **MATHOT**

Art. 5

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

In de geneeskunde, en meer bepaald in de huisarts-geneeskunde, zal zich de komende jaren een groot tekort voordoen, vooral in Wallonië. Diverse bronnen geven aan dat er een tekort op til is: de RIZIV-studie “Performantie van de huisartsgeneeskunde. Een check-up” uit juli 2012, het feit dat in juli 2016 het beroep van huisarts op de Forem-lijst van knelpuntberoepen in Wallonië werd opgenomen, de cijfers van de Planningcommissie of nog, een enquête van de krant Le Soir in september 2017.

De vanaf 2024 geplande negatieve gelijkmaking lijkt daarom volledig in te gaan tegen de realiteit en de toekomstige behoeften van de bevolking, waardoor de kwaliteit en de toegankelijkheid van onze geneeskunde in het gedrang komen.

N° 6 DE M. **MATHOT**

Art. 5

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'étude de l'INAMI parue en juillet 2012 “Performance de la médecine générale – Bilan de santé”, l'apparition en juillet 2016 du titre de médecin généraliste sur la liste fixée par le Forem des métiers en pénurie en Wallonie, les chiffres issus des travaux de la Commission de planification ou encore l'étude réalisée par la quotidien Le Soir en septembre 2017 démontrent que la médecine, et spécifiquement la médecine générale, connaîtra une importante pénurie dans les années à venir, principalement Wallonie.

Le lissage négatif prévu à partir de 2024 semble donc aller complètement à l'encontre de la réalité, des besoins futurs de la population et donc de la qualité et de l'accessibilité de notre médecine.

Alain MATHOT (PS)

Nr. 7 VAN DE HEER MATHOT

Art. 6 (*nieuw*)**Een artikel 6 invoegen, luidende:**

“Art. 6. In artikel 1, 1°, van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, worden de woorden “, die over een diploma van arts met een basisopleiding beschikt afgegeven door een Belgische universiteit” opgeheven.”.

VERANTWOORDING

Krachtens artikel 1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod gelden de quota alleen voor kandidaten voor een specialisme (met inbegrip van de huisartsengeneeskunde) die beschikken over een diploma van arts met een basisopleiding afgegeven door een Belgische universiteit.

Op 31 december 2013 telde ons land iets meer dan 2000 artsen-specialisten uit andere landen van de Europese Unie, hoofdzakelijk uit Frankrijk, Nederland en Roemenië.

In 2015 had 41 % procent van de artsen die in de *Fédération Wallonie-Bruxelles* een RIZIV-nummer hadden verkregen, zijn diploma in het buitenland behaald. In de Vlaamse Gemeenschap ging het om 16,1 %. Bij de tandartsen liep dit percentage op tot 51,6 % in de *Fédération Wallonie-Bruxelles* en tot 35,3 % in de Vlaamse Gemeenschap.

Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties biedt elke in de EU afgestudeerde arts uiteraard de mogelijkheid in België als arts te worden erkend en er zich te komen specialiseren. Niettemin is het onbegrijpelijk dat een Belgische student, wat de toegangsvoorwaarden voor een specialisme betreft, anders wordt behandeld dan een buitenlandse student.

De selectie moet billijk zijn voor iedereen; ook wie over een buitenlands diploma beschikt, moet door de universiteiten dus aan dezelfde toelatingsvoorwaarden voor een specialisme worden onderworpen. Daarom stelt de indiener voor om een einde te maken aan de huidige regeling waarbij de contingertering niet geldt voor houders van een buitenlands diploma.

N° 7 DE M. MATHOT

Art. 6 (*nouveau*)**Insérer un article 6, rédigé comme suit:**

“Art. 6. Dans l'article 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, les mots “, disposant d'un diplôme de médecin avec formation de base délivré par une université belge” sont abrogés.”.

JUSTIFICATION

Actuellement, selon l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, seuls les candidats à une spécialisation, y compris la médecine générale, qui disposent d'un diplôme de médecin avec formation de base délivré par une université belge sont concernés par les quotas.

Au 31 décembre 2013, il y avait un peu plus de 2 000 spécialistes venant d'autres pays de l'Union européenne, principalement de France, des Pays-Bas et de Roumanie.

En 2015, 41 % des médecins ayant obtenu un numéro INAMI en Fédération Wallonie-Bruxelles ont été diplômés à l'étranger, pour 16,1 % en Communauté flamande. Pour les dentistes, ce pourcentage s'élève même à 51,6 % en Fédération Wallonie-Bruxelles et à 35,3 % en Communauté flamande.

Evidemment, la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles permet à tout médecin diplômé dans un pays européen d'être reconnu comme médecin en Belgique et de venir se spécialiser en Belgique. Il demeure cependant incompréhensible qu'un étudiant belge ne soit pas considéré de manière égale à un étudiant étranger en ce qui concerne les conditions d'accès à une spécialisation.

La sélection doit être équitable pour tous et les personnes disposant d'un diplôme étranger doivent être soumises aux mêmes conditions d'admission à une spécialité par les universités. Il est dès lors proposé de supprimer l'exemption du contingentement pour les diplômes étrangers.

Alain MATHOT (PS)

Nr. 8 VAN DE HEER MATHOT

Art. 7 (nieuw)

Een artikel 7 invoegen, luidende:

“Art. 7. Artikel 5 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de punten 9° tot 13°, luidend als volgt:

“9° de bijzondere beroepstitel van huisarts;

10° de bijzondere beroepstitel van arts-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie;

11° de bijzondere beroepstitel van arts-specialist in de acute geneeskunde;

12° de bijzondere beroepstitel van arts-specialist in de urgentiegeneeskunde;

13° de bijzondere beroepstitel van arts-specialist in de geriatrie.”.”.

VERANTWOORDING

In de geneeskunde, en meer bepaald in de huisarts-geneeskunde, zal zich de komende jaren een groot tekort voordoen, vooral in Wallonië. Diverse bronnen geven aan dat er een tekort op til is: de RIZIV-studie “Performantie van de huisartsgeneeskunde. Een check-up” uit juli 2012, het feit dat in juli 2016 het beroep van huisarts op de Forem-lijst van knelpuntberoepen in Wallonië werd opgenomen, de cijfers van de Planningcommissie of nog, een enquête van de krant Le Soir in september 2017.

De regeling tot contingentering van de toegang tot de uitoefening van de geneeskunde en de tandheelkunde is volgens ons dus louter en gewoonweg aberrant. Planning is uiteraard interessant, maar moet beantwoorden aan de behoeften van volksgezondheid. Dat is nu niet het geval, en dat zal het in de toekomst ook niet zijn.

Daarom wordt voorgesteld om uit de contingentering die specialismen te weren waaraan zich op grond van de evaluaties van de Planningcommissie een tekort voordoet.

N° 8 DE M. MATHOT

Art. 7 (nouveau)

Insérer un article 7, rédigé comme suit:

“Art. 7. L'article 5 du même arrêté est complété par les points 9° à 13°, rédigés comme suit:

“9° le titre professionnel particulier de médecin généraliste;

10° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en psychiatrie infanto-juvénile;

11° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine aiguë;

12° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine d'urgence;

13° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine de gériatrie.”.”.

JUSTIFICATION

L'étude de l'INAMI parue en juillet 2012 “Performance de la médecine générale – Bilan de santé”, l'apparition en juillet 2016 du titre de médecin généraliste sur la liste fixée par le Forem des métiers en pénurie en Wallonie, les chiffres issus des travaux de la Commission de planification ou encore l'étude réalisée par la quotidien Le Soir en septembre 2017 démontrent que la médecine, et spécifiquement la médecine générale, connaît une importante pénurie dans les années à venir, principalement Wallonie.

Le système contingentant l'accès à l'exercice de la médecine et de la dentisterie est donc, selon nous, purement et simplement aberrant. Evidemment, une planification est intéressante mais pour répondre à des besoins de santé publique. Mais cela n'est pas le cas pour l'instant et ne sera pas le cas dans le futur.

Il est dès lors proposé de supprimer du contingentement les spécialités en pénurie, sur base des évaluations de la Commission de planification.

Alain MATHOT (PS)