

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 maart 2018

WETSONTWERP

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

AMENDEMENTEN

ingediend in plenaire vergadering

Zie:

Doc 54 2652/ (2016/2017):

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Amendementen.
- 003: Verslag eerste lezing.
- 004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
- 005: Amendementen.
- 006: Verslag van de tweede lezing.
- 007: Tekst aangenomen in tweede lezing.
- 008: Verslag.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 mars 2018

PROJET DE LOI

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

AMENDEMENTS

déposés en séance plénière

Voir:

Doc 54 2652/ (2016/2017):

- 001: Projet de loi.
- 002: Amendements.
- 003: Rapport première lecture.
- 004: Articles adoptés en première lecture.
- 005: Amendements.
- 006: Rapport de la deuxième lecture.
- 007: Texte adopté en deuxième lecture.
- 008: Rapport.

Nr. 11 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 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 elke gemeenschap.

N° 11 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, § 1^{er}, 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 émettre des avis sur les besoins du Royaume, dans son ensemble, mais doit également pouvoir nous informer de situations spécifiques propres à chaque communauté.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 12 VAN MEVROUW FONCK

Art. 3

Dit artikel vervangen door wat volgt:

“Art. 3. Artikel 92, § 1, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een punt 5°, luidende:

“5°. kan de Koning 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 en 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.

Dit amendement strekt er concreet toe om uit de opsomming de punten te lichten waarin wordt verwezen naar de in artikel 4 omschreven nieuwe procedure, maar het beoogt wel om punt 5° te behouden; daarin staat namelijk dat de Koning de voorwaarden kan vaststellen ter compensatie van een eventueel teveel of tekort aan kandidaten ten opzichte van de wettelijk vastgestelde quota.

N° 12 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:

“5°. 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 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.

L'amendement vise donc à supprimer les éléments de l'énumération qui font référence à la nouvelle procédure définie à l'article 4 et à maintenir le 5° 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 compensé.

Nr. 13 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 3

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

“1°/1. 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 buitenlandse 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;”;

b) een punt 1°/2 invoegen, luidende:

“1°/2. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het per gemeenschap opgesplitste globaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks, na aan een buitenlandse universiteit geslaagd te zijn voor de basisopleiding in de geneeskunde en voor een specialisatie, het behaalde diploma kan laten viseren overeenkomstig artikel 25, en dat het beroep in België mag uitoefenen;”;

c) een punt 1°/3 invoegen, luidende:

“1°/3. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het globaal aantal beoefenaren van de tandheelkunde bepalen dat jaarlijks, na aan een buitenlandse 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 dat 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° 13 DE MME **FONCK**

Art. 3

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

“1°/1. 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 étrangère, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86;”;

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

“1°/2. 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 étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique;”;

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

“1°/3. 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 étrangère, 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 die 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 recht op de vrije keuze van beroepsarbeid, dat volgens het Grondwettelijk Hof is verankerd in artikel 23 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten.

Die schendingen worden door de federale regering juridisch verantwoord door het feit dat ze een legitiem doel dienen, namelijk de bescherming van de volksgezondheid door te voorkomen dat de kwaliteit van de gezondheidsbegeleiding van de patiënten door de pratici erop achteruit zou gaan als gevolg van een medisch overaanbod, alsook door te verwijzen naar de financiën van de ziekte- en invaliditeitsverzekering: de beperking van het aantal praktiserende artsen en tandartsen zorgt er namelijk 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. Om gerechtvaardigd te zijn, moet de aantasting van een basisrecht volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof echter evenredig zijn. Dat wil zeggen dat het beoogde legitieme doel moet worden bereikt door zo weinig mogelijk afbreuk te doen aan dat recht.

De quota die uitsluitend gelden voor de artsen/tandartsen met een diploma van een Belgische universiteit, zijn echter betwistbaar. Ze leiden er immers niet toe 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

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 constituent des atteintes au droit de choisir librement sa profession consacré, selon la Cour constitutionnelle, par la combinaison de l’article 23 de la Constitution et de l’article 6 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Ces atteintes sont justifiées juridiquement par le gouvernement fédéral par le fait qu’elles permettent d’atteindre un but légitime, celui de la protection de la santé publique en évitant qu’une pléthore médicale ne dégrade la qualité de la prise en charge de la santé des patients par les praticiens et, d’autre part, les finances de l’assurance maladie-invalidité: 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. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle il faut cependant, pour que pareille atteinte à un droit fondamental soit justifiée, qu’elle soit proportionnée, c’est-à-dire qu’elle atteigne le but légitime qu’elle poursuit, tout en portant le moins possible atteinte à ce droit.

Or, les quotas pour les seuls 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

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

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

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 14 VAN MEVROUW **FONCK**
(in hoofdorde)

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 desbetreffende artikel van het wetsontwerp, te weten artikel 4, weglaten.

N° 14 DE MME **FONCK**
(en ordre principal)

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. 15 VAN MEVROUW **FONCK**
(in bijkomende orde)

Art. 4

In de ontworpen § 1/1 de volgende wijzigingen aanbrengen:

1° het vijfde lid vervangen door wat volgt:

“Het aantal Nederlandstalige inwoners in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt bepaald a rato van het aantal inwoners die hun identiteitskaart in het Nederlands hebben aangevraagd in verhouding tot het totale aantal inwoners die een identiteitskaart hebben aangevraagd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.”.

2° het zevende lid vervangen door wat volgt:

“Het aantal Franstalige inwoners in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt bepaald a rato van het aantal inwoners die hun identiteitskaart in het Frans hebben aangevraagd in verhouding tot het totale aantal inwoners die een identiteitskaart hebben aangevraagd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.”.

VERANTWOORDING

Dit amendement wordt in bijkomende orde ingediend op amendement nr. 14 tot weglating van artikel 4 van het wetsontwerp, teneinde een artsenspreiding te handhaven naargelang van de werkelijke, door de Planningscommissie geëvalueerde behoeften en niet volgens louter politieke verdeelsleutels.

Het staat duidelijk vast dat het in het wetsontwerp gekozen criterium niet alleen van relevantie gespeend is maar ook, zoals de Raad van State in zijn advies over het wetsontwerp heeft beklemtoond, niet met de werkelijkheid strookt en duidelijk de Vlaamse Gemeenschap bevoordeelt.

Daarom ook wordt in dit amendement voorgesteld om dat criterium te vervangen door het criterium van de taal waarin de bewoners van het Brussels-Hoofdstedelijk Gewest hun identiteitskaart aanvragen. Dat criterium stemt beter met de Brusselse werkelijkheid – en dus met de behoeften – overeen, zelfs al is dat in mindere mate dan wat blijkt uit de wetenschappelijke evaluatie van de Planningscommissie. De toepassing van dat criterium geeft trouwens dezelfde resultaten als het

N° 15 DE MME **FONCK**
(en ordre subsidiaire)

Art. 4

Dans le paragraphe 1^{er}/1, proposé, apporter les modifications suivantes:

1° remplacer l’alinéa 5 par ce qui suit:

“Le nombre d’habitants néerlandophones de la Région de Bruxelles-Capitale est déterminé en fonction de la proportion d’habitants ayant demandé leur carte d’identité en néerlandais par rapport au nombre total d’habitants ayant demandé une carte d’identité dans la Région de Bruxelles-capitale.”

2° remplacer l’alinéa 7 par ce qui suit:

“Le nombre d’habitants francophones de la Région de Bruxelles-Capitale est déterminé en fonction de la proportion d’habitants ayant demandé leur carte d’identité en français par rapport au nombre total d’habitants ayant demandé une carte d’identité dans la Région de Bruxelles-capitale.”

JUSTIFICATION

Le présent amendement est déposé à titre subsidiaire par rapport à l’amendement n° 14 visant à supprimer l’article 4 du projet de loi afin de maintenir une répartition des médecins en fonction des besoins réels évalués par la Commission de planification et non de clés purement politiques.

Il est clairement établi que le critère retenu par le projet de loi est non seulement dépourvu de pertinence mais ne correspond pas à la réalité, ainsi que l’a relevé le Conseil d’État dans son avis sur le projet de loi, et qu’il favorise manifestement la Communauté flamande.

C’est pourquoi le présent amendement propose de remplacer ce critère par celui de la langue dans laquelle la carte d’identité est demandée par les habitants de la Région de Bruxelles-Capitale. Ce critère correspond davantage à la réalité bruxelloise et donc aux besoins, même si c’est dans une moindre mesure que l’évaluation scientifique de la Commission de planification. Les résultats donnés par l’application de ce critère sont d’ailleurs corroborés par ceux

criterium van de taal waarin de Brusselse belastingplichtigen hun belastingaangiften verrichten.

fournis par la langue dans laquelle sont remplies les déclarations fiscales des contribuables bruxellois.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 16 VAN MEVROUW **WOUTERS** EN DE HEER **VUYE**

Art. 3

In de voorgestelde bepaling onder 5°, de woorden “hoger of” weglaten.

VERANTWOORDING

Het nieuw voorgestelde artikel 92, § 1, 5° laat nog steeds toe om tekorten of overschotten over te dragen naar een volgend jaar. Dat een tekort kan worden overgedragen en gecompenseerd is logisch. Zo niet zijn er te weinig geneesheren.

In het verleden heeft de Franse Gemeenschap echter voortdurend toekomstige Riziv-nummers opgebruikt. Zo werd een overtal aan artsen opgebouwd. Indieners willen beletten dat dit ook in de toekomst zal gebeuren.

Veerle WOUTERS (Vuye&Wouters)
Hendrik VUYE (Vuye&Wouters)

N° 16 DE MME **WOUTERS** ET M. **VUYE**

Art. 3

Dans le 5° proposé, supprimer les mots “supérieur ou”.

JUSTIFICATION

L'article 92, § 1^{er}, 5°, proposé permet toujours de reporter les déficits ou les surnombres à l'année suivante. Il est logique qu'un déficit puisse être reporté et compensé. Si ce n'était pas le cas, le nombre de médecins serait insuffisant.

Par le passé, la Communauté française a cependant systématiquement utilisé les numéros INAMI des années suivantes. Il en est résulté un surnombre de médecins. Les auteurs veulent empêcher que cela ne se reproduise à l'avenir.

Nr. 17 VAN MEVROUW **WOUTERS** EN DE HEER **VUYE**

Art. 4

De voorgestelde § 1/1 vervangen als volgt:

“§ 1/1. De verdeling over de gemeenschappen gebeurt volgens de verdeelsleutel 60 % voor de Vlaamse Gemeenschap en 40 % voor de Franse Gemeenschap.”

VERANTWOORDING

De klassieke verdeelsleutel van de Riziv-nummers is steeds 60/40 geweest. Deze verdeelsleutel is ook gebruikelijk in communautair geladen dossiers.

Indieners stellen dan ook voor om deze verdeelsleutel in de wet vast te leggen.

Veerle WOUTERS (Vuye&Wouters)
Hendrik VUYE (Vuye&Wouters)

N° 17 DE MME **WOUTERS** ET M. **VUYE**

Art. 4

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

“§ 1^{er}/1. La répartition entre les communautés s’opère selon la clé de répartition de 60 % pour la Communauté flamande et de 40 % pour la Communauté française.”

JUSTIFICATION

La clé de répartition classique des numéros INAMI a toujours été 60/40. Cette clé de répartition est également d’usage dans le cadre de dossiers sensibles sur le plan communautaire.

Nous proposons dès lors de fixer cette clé de répartition dans la loi.

Nr. 18 VAN MEVROUW **WOUTERS** EN DE HEER **VUYE**

Art. 5

In de voorgestelde § 1, het getal “1531” vervangen door het getal “3000”.

VERANTWOORDING

In 2015 schat de Planningscommissie het overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap als volgt in:

- 2017: 1 136
- 2018: 2 006
- 2019: 2 352
- 2020: 2 758

Extrapolleert men deze cijfers naar 2024, dan is er een Franstalig overschot van meer dan 3 000 artsen.

In een advies van maart 2017 stelt de Planningscommissie plots vast dat het overschot niet langer 3 000 bedraagt, maar slechts 1 531. Dit advies is goedgekeurd met 8 stemmen voor en 6 onthoudingen. Een merkwaardig stemresultaat. En bovendien ook een reuzenbocht waarbij het overtal gewoon wordt gehalveerd.

Waar komt deze nieuwe berekeningswijze vandaan? Toen Laurette Onkelinx nog minister van Volksgezondheid was heeft ze steeds een alternatieve berekeningswijze verdedigd. Ze telt de zogenaamd “niet-actieve RIZIV-nummers” niet mee.

Dit is ook de methode die de Planningscommissie volgt om het overschot in de Franse Gemeenschap te herleiden van 3 000 tot 1 531. Hoe werkt dit systeem? Wordt beschouwd als inactief, een huisarts die minder dan 500 prestaties verricht en een arts-specialist die minder dan 2 prestaties verricht, op jaarbasis. In een advies van januari 2017 stelt de Planningscommissie dat de inactiviteitsgraad in de Vlaamse Gemeenschap 21,9 % bedraagt en in de Franse Gemeenschap 27,8 %. Deze cijfers liggen, zeker voor de Franse Gemeenschap, bijzonder hoog.

N° 18 DE MME **WOUTERS** ET M. **VUYE**

Art. 5

Dans le § 1^{er} proposé, remplacer le chiffre “1531” par le chiffre “3000”.

JUSTIFICATION

En 2015, la Commission de planification a fait l'estimation suivante du surnombre de médecins en Communauté française:

- 2017: 1 136
- 2018: 2 006
- 2019: 2 352
- 2020: 2 758

Si l'on extrapole ces chiffres à 2024, il y a un surnombre de plus de 3 000 médecins en Communauté française.

Dans un avis de mars 2017, la Commission de planification constate subitement que l'excédent n'est plus de 3 000 mais seulement de 1 531. Cet avis a été approuvé par 8 voix et 6 abstentions. Un résultat surprenant. Et aussi une fameuse courbe rentrante qui réduit de moitié le surnombre.

D'où provient ce nouveau mode de calcul? Lorsque Laurette Onkelinx était encore ministre de la Santé publique, elle a toujours défendu un mode de calcul alternatif ne tenant pas compte des “numéros INAMI inactifs”.

C'est également la méthode suivie par la Commission de planification pour ramener le surnombre de médecins en Communauté française de 3 000 à 1 531. Comment ce système fonctionne-t-il? Est considéré comme inactif le médecin généraliste qui effectue moins de 500 prestations et le médecin spécialiste qui effectue moins de 2 prestations, sur une base annuelle. Dans un avis de janvier 2017, la Commission de planification indique que le taux d'inactivité est de 21,9 % en Communauté flamande et de 27,8 % en Communauté française. Ces chiffres sont particulièrement élevés, certainement pour la communauté française.

Op 23 september organiseert het Vlaams Artsenverbond een studiedag over “Vlaamse gezondheidszorg na de 6e staatshervorming”. Een van de sprekers is Professor Willy Peetermans (KULeuven). Hij stelt onverbloemd dat naar zijn aanvoelen, deze inactiviteitsgraad veel te hoog is ingeschat. Pikant detail, Peetermans is lid van de Planningscommissie.

Het cijfer 1 531 strookt dan ook niet met de realiteit, daar het een artificieel gewogen cijfer is. Indieners stellen dan ook voor om het overschot dat de Franse Gemeenschap moet afbouwen te bepalen op 3 000.

Veerle WOUTERS (Vuye&Wouters)
Hendrik VUYE (Vuye&Wouters)

Le 23 septembre, le Vlaamse Artsenverbond a organisé une journée d'étude intitulée “Vlaamse gezondheidszorg na de 6e staatshervorming” (les soins de santé en Flandre après la sixième réforme de l'État). Un des orateurs était le professeur Willy Peetermans (KULeuven). Il a affirmé sans détour qu'à son avis, l'estimation faite de ce taux d'inactivité est beaucoup trop élevée. Détail piquant, M. Peetermans est membre de la Commission de planification.

Le chiffre de 1 531 ne correspond dès lors pas à la réalité, c'est un chiffre artificiellement pondéré. Nous proposons dès lors de fixer à 3 000 le surnombre que la Communauté française doit éliminer.

Nr. 19 VAN MEVROUW **WOUTERS** EN DE HEER **VUYE**

Art. 5

In de voorgestelde § 1, de laatste zin vervangen als volgt:

“Dit overschot wordt afgebouwd in de periode 2024-2030.”

VERANTWOORDING

Franstalig België moet het bij wet vastgelegde overschot van 1 531 nog steeds afbouwen vanaf 2024. Het aantal gerechtigden kan per jaar echter niet lager liggen dan 505.

Het Franstalig quotum voor 2024 is nog niet gekend, maar dat zal in de buurt liggen van 607 (het quotum voor 2023). Dit betekent dat het overschot elk jaar zal worden afgebouwd met ongeveer honderd eenheden. Het zal dus minstens vijftien jaar duren – concreet tot 2038 – vooraleer het overschot is afgebouwd.

Wij stellen voor het overtal af te bouwen in de periode 2024-2030. Zo beschikt de Franse Gemeenschap over zes jaar om het historisch gegroeide overtal weg te werken.

Veerle WOUTERS (Vuye&Wouters)
Hendrik VUYE (Vuye&Wouters)

N° 19 DE MME **WOUTERS** ET M. **VUYE**

Art. 5

Dans le § 1^{er} proposé, remplacer la dernière phrase par ce qui suit:

“Ce surnombre est réduit au cours de la période 2024-2030.”

JUSTIFICATION

La Belgique francophone doit toujours réduire le surnombre de 1 531 fixé par voie légale à partir de 2024. Le nombre d'ayants droit ne peut toutefois être inférieur à 505 par an.

Le quota francophone pour 2024 n'est pas encore connu mais il avoisinera 607 unités (quota fixé pour 2023). Cela signifie que l'excédent sera réduit d'une centaine d'unités chaque année. Réduire l'excédent prendra donc au moins quinze ans. Concrètement, ce processus s'étendra jusqu'en 2038.

Nous proposons de réduire l'excédent au cours de la période 2024-2030. La Communauté française disposera dès lors de six ans pour éliminer l'excédent accumulé au fil du temps.

Nr. 20 VAN MEVROUW **WOUTERS** EN DE HEER **VUYE**

Art. 5

De voorgestelde § 2 aanvullen met een lid, luidende:

“De Koning wordt gemachtigd om de eventuele overschotten van 2022 en 2023 vast te stellen. Deze worden afgebouwd als bepaald in de vorige alinea.”

VERANTWOORDING

Het wetsontwerp legt het opgebouwde overtal aan Franstalige artsen vast op 1 531 voor de periode 2004-2021. Het afbouwen van dit overschot neemt echter pas een aanvang vanaf 2024. Het is echter perfect mogelijk dat er ook in 2022 en 2023 in de Franse Gemeenschap nog een overtal wordt opgebouwd. Het wetsontwerp laat niet toe om dit overtal af te bouwen.

Indieners willen deze lacune in de wet wegwerken door de koning te machtigen om bij koninklijk besluit de overschotten van deze jaren vast te stellen. Ook deze moeten worden afgebouwd.

Veerle WOUTERS (Vuye&Wouters)
Hendrik VUYE (Vuye&Wouters)

N° 20 DE MME **WOUTERS** ET M. **VUYE**

Art. 5

Compléter le § 2 proposé par un alinéa rédigé comme suit:

“Le Roi est habilité à fixer les surnombres éventuels pour 2022 et 2023. Ils seront réduits conformément à l’alinéa précédent.”

JUSTIFICATION

Le projet de loi fixe le surnombre de médecins francophones accumulé à 1 531 pour la période 2004-2021. Ce surnombre ne sera toutefois réduit qu’à partir de 2024. Un surnombre pourrait toutefois encore parfaitement être accumulé en 2022 et 2023. Le projet loi ne permettra pas de le réduire.

Nous visons à combler cette lacune de la loi en habilitant le Roi à fixer les excédents pour ces années par voie d’arrêté royal. Ceux-ci devront aussi être résorbés.

Nr. 21 VAN DE DAMES GERKENS EN DEDRY

Art. 4

Het ontworpen tweede tot zevende lid vervangen door wat volgt:

“Het Rekenhof stelt deze verdeelsleutel vast vóór 31 maart van ieder jaar.

Deze verdeelsleutel over de gewesten van het Rijk wordt vastgesteld door per zorgregio waaruit deze verschillende gewesten bestaan, dezelfde – meer bepaald sociaaleconomische, demografische en sociologische – criteria te hanteren als die welke de Planningcommissie inzake gezondheidszorgberoepen en inwonersaantal hanteert, teneinde de in artikel 91, § 2, 1°, bedoelde behoeften inzake medisch aanbod van het Rijk te bepalen.”

VERANTWOORDING

Dit amendement heeft tot doel het zorgaanbod territoriaal te organiseren (via zorgbekkens), zodat dat aanbod afgestemd is op de behoeften van de betrokken bevolking, in plaats van alleen met het criterium “bevolkingsaantal” rekening te houden. De indieners van het amendement wensen aldus de klemtoon te leggen op de gezondheidszorgbehoeften van alle bevolkingsgroepen, ongeacht hun gewest of taalgemeenschap. Aangezien de Planningscommissie een grondige, op een aantal criteria berustende analyse verricht om de gezondheidszorgbehoeften landelijk te bepalen, is er geen enkele reden waarom diezelfde criteria niet ook zouden worden gebruikt voor de spreiding over de verschillende gewesten.

Voorts beoogt het amendement tegemoet te komen aan de opmerkingen van de Raad van State, die erop wijst dat het door het Rekenhof vastgestelde criterium van het aantal inwoners per gemeenschap niet coherent is, en het evenredigheidsbeginsel aantast. De regering verzuimt overigens op die opmerkingen in te gaan. De Raad van State maakt soortgelijke opmerkingen omtrent het voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vastgestelde criterium van het aantal leerlingen die leerplichtonderwijs volgen.

N° 21 DE MMES GERKENS ET DEDRY

Art. 4

Remplacer les alinéas 2 à 7 proposés par ce qui suit:

“La Cour des comptes fixe cette clé de répartition, avant le 31 mars de chaque année.

Cette clé de répartition est fixée entre les régions du Royaume en appliquant, par bassins de soins composant ces différentes régions, les mêmes critères notamment socio-économiques, démographiques, sociologiques utilisés par la Commission de planification à l'égard des professions de santé et de la population pour déterminer les besoins en matière d'offre médicale du Royaume visés à l'article 91, § 2, 1°.”

JUSTIFICATION

L'amendement a pour objectif d'organiser l'offre de soins de manière territoriale, par bassins de soin, pour correspondre aux besoins de la population concernée et non se limiter au seul critère du nombre d'habitants. Les auteurs de l'amendement souhaitent ainsi mettre l'accent sur les besoins en soin de santé de toutes les populations quelle que soit leur région ou communauté linguistique. Dès lors que la Commission de planification procède à une analyse fouillée basée sur un ensemble de critères pour déterminer les besoins en matière de santé au niveau du Royaume, il n'y a aucune raison que ces mêmes critères ne soient pas également utilisés pour la répartition entre les différentes régions.

De plus, l'amendement entend répondre aux remarques du Conseil d'État qui pointe l'incohérence du critère du nombre d'habitant par communauté fixé pour la Cour des comptes et son atteinte au principe de proportionnalité sans qu'aucune réponse ne soit apportée sur ce point par le gouvernement. Des remarques similaires sont formulées par le Conseil d'État quant au critère du nombre d'élèves fréquentant l'enseignement obligatoire fixé pour le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)

Nr. 22 VAN DE HEER FRÉDÉRIC

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 verschriving van het medisch aanbod en niet zal beantwoorden aan de behoeften van onze burgers op het vlak van een toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg.

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.

N° 22 DE M. FRÉDÉRIC

Art. 4

Remplacer le paragraphe 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.

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.

André FRÉDÉRIC (PS)

Nr. 23 VAN DE HEER **FRÉDÉRIC**

Art. 5

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

In de geneeskunde, en meer bepaald in de huisartsgeneeskunde, zal zich de komende jaren een groot tekort voordoen, vooral in Wallonië. Diverse bronnen geven dat aan: 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 Planningscommissie, of nog een enquête van de krant *Le Soir* in september 2017.

De vanaf 2024 geplande negatieve correctie 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° 23 DE M. **FRÉDÉRIC**

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.

André FRÉDÉRIC (PS)

Nr. 24 VAN DE HEER FRÉDÉRIC

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” weggelaten.”.

VERANTWOORDING

Krachtens artikel 1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod gelden de quota alleen voor de kandidaten voor een specialisme (met inbegrip van de huisartsgeneeskunde) 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 bezat 41 % procent van de artsen die in de *Fédération Wallonie-Bruxelles* een RIZIV-nummer hadden verkregen, een in het buitenland behaald diploma. 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 om 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 bijgevolg door de universiteiten aan dezelfde toelatingsvoorwaarden voor een specialisme worden onderworpen. Daarom stelt de indiener voor om een einde te maken aan de regeling waarbij de contingentering niet geldt voor houders van een buitenlands diploma

N° 24 DE M. FRÉDÉRIC

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.

André FRÉDÉRIC (PS)