

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 oktober 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de afschaffing van de federale
contingentering tot beperking van het aantal
artsen en tandartsen**

(ingediend door mevrouw Véronique Caprasse
en de heer Olivier Maingain)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 octobre 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à la suppression du contingentement
fédéral limitant le nombre de médecins et de
dentistes**

(déposée par Mme Véronique Caprasse
et M. Olivier Maingain)

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
 QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
 CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
 CRABV: Beknopt Verslag
 CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum
 COM: Commissievergadering
 MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
 QRVA: Questions et Réponses écrites
 CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
 CRABV: Compte Rendu Analytique
 CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
 PLEN: Séance plénière
 COM: Réunion de commission
 MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
 Natieplein 2
 1008 Brussel
 Tel.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.dekamer.be
 e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
 Place de la Nation 2
 1008 Bruxelles
 Tél.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.lachambre.be
 courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Stand van zaken

De federale contingentering tot beperking van het aantal RIZIV-nummers die aan de artsen en tandartsen worden toegekend, heeft kwalijke en negatieve gevolgen gehad, zowel voor het medisch aanbod als voor de universitaire opleidingen die toegang geven tot die beroepen.

Voor de medische prestaties van de artsen en tandartsen die geen RIZIV-nummer toegewezen hebben gekregen, hebben de patiënten immers geen recht op terugbetaling door het RIZIV. Daardoor zag de Franse Gemeenschap zich gedwongen op 8 september 2017 een toelatingsexamen te organiseren voor de kandidaat-studenten geneeskunde en tandheelkunde.

Dat geldt ook voor de Vlaamse Gemeenschap, die al jarenlang eveneens een dergelijk toelatingsexamen organiseert. Dat beleid genereert louter een artsente-kort. In Wallonië is het al zover; in Brussel is het een probleem in wording.

Dat tekort is wetenschappelijk aangetoond en doet een groot probleem rijzen voor de volksgezondheid.

2. Het aantal alarmerende vaststellingen is legio

In dat verband verwijzen de indieners van dit voorstel van resolutie naar de werkzaamheden van de Planningscommissie – medisch aanbod, alsook naar meerdere in de media gekomen analyses¹. Op grond daarvan wijzen zij op de volgende vaststellingen.

2.1. De “densiteit” van het aantal huisartsen daalt onrustwekkend

Tegen 2037 zal het aantal huisartsen per 10 000 inwoners in de Franse Gemeenschap met bijna de helft dalen: van 9,9 artsen (VTE)² per 10 000 inwoners zullen er nog slechts 5,09 overblijven. Tegen dan zal ook in Vlaanderen het aantal artsen van 12,03 (VTE) per 10 000 inwoners dalen naar 7,94.

¹ Onder meer het dossier dat de krant *Le Soir* heeft uitgewerkt naar aanleiding van het eerste toelatingsexamen, dat op 8 september 2017 werd georganiseerd.

² Voltijds equivalenten.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. État de la situation

Le contingentement fédéral, limitant le nombre de numéros INAMI accordés aux médecins et dentistes, a montré ses effets pervers et négatifs, tant sur le terrain de l'offre médicale qu'au niveau des études universitaires permettant d'accéder à ces professions.

En effet, les prestations médicales des médecins et dentistes n'ayant pas obtenu de numéro INAMI ne donnent lieu à aucun remboursement de la part de l'INAMI en faveur des patients, avec pour conséquence que la Communauté française a été obligée d'organiser le 8 septembre 2017 un examen d'entrée pour les personnes souhaitant commencer les études de médecine ou de dentisterie.

Il en va de même pour la Communauté flamande qui organise depuis plusieurs années un examen d'entrée équivalent. Le seul résultat de cette politique est de générer une pénurie de médecins, déjà effective en Wallonie et en gestation à Bruxelles.

Ces pénuries sont scientifiquement démontrées et posent un problème important en termes de santé publique pour la population.

2. Nombreux constats alarmants

Les auteurs de la présente proposition de résolution se réfèrent à cet égard aux travaux de la Commission de planification - offre médicale ainsi qu'à plusieurs analyses publiées par les médias¹ pour rappeler les quelques constats suivants.

2.1. Diminution inquiétante de la densité de médecins généralistes

D'ici 2037, la densité des généralistes diminuera de près de 50 % en Communauté française: on passera de 9,9 médecins ETP² par 10 000 habitants à 5,09. Dans le même temps, la Flandre passera de 12,03 à 7,94 ETP par 10 000 habitants.

¹ Dont le dossier réalisé par le quotidien *“Le Soir”* à l'occasion du premier examen d'entrée, organisé le 8 septembre 2017.

² Equivalents Temps plein.

Overigens houdt die projectie rekening met zowel de “dubbele cohorte”³ aan Franstalige zijde als de Franstalige studenten die buiten de federale contingentering, ook *numerus clausus*⁴ genoemd, zijn gevallen en waar Vlaanderen zo zwaar aan tilt. Tot die groep behoren de studenten van de “dubbele cohorte” én studenten van andere lichteningen.

2.2. Kadaster van het Observatoire wallon de la santé

Uit het kadaster dat is opgesteld door het *Observatoire wallon de la santé*, blijkt dat er in 123 (van de 262) Waalse gemeenten een betrekkelijk tekort aan huisartsen bestaat; in 103 gemeenten is er al sprake van schaarste.

Concreet komt dat neer op:

— minder dan 90 artsen per 100 000 inwoners voor de gemeenten met een bevolkingsdichtheid van meer dan 125 inwoners per km²;

— minder dan 120 artsen per 100 000 inwoners voor de gemeenten met een bevolkingsdichtheid tussen 125 en 75 inwoners per km²;

— minder dan 180 artsen per 100 000 inwoners voor de gemeenten met een bevolkingsdichtheid van minder dan 75 inwoners per km².

Voor een tiental gemeenten is er zelfs sprake van “ernstige” schaarste, aangezien er nog geen 50 huisartsen per 100 000 inwoners zijn.

Voorts dreigt die schaarste voor nog 40 andere gemeenten, aangezien veel artsen er al op vergevorderde leeftijd zijn: het volstaat dat één arts met pensioen gaat en niet wordt vervangen opdat de gemeente in een situatie van schaarste verzeild geraakt.

Notons que cette projection tient compte aussi bien de la “double cohorte francophone”³ que des étudiants francophones, tant décriés par la Flandre, qui ont échappé au contingentement fédéral, également appelé “*numerus clausus*”⁴; ces derniers comprennent non seulement les étudiants de la double cohorte mais également des étudiants d’autres promotions.

2.2. Cadastre réalisé par l’Observatoire wallon de la santé

Selon le cadastre wallon réalisé par l’Observatoire wallon de la santé, 123 communes wallonnes (sur 262) rencontrent une relative carence de médecins généralistes; 106 communes subissent déjà une pénurie.

Cela signifie qu’elles comptent:

— soit moins de 90 médecins pour 100 000 habitants pour les communes ayant une densité de population supérieure à 125 habitants par km²;

— soit moins de 120 médecins pour 100 000 habitants pour les communes ayant une densité de population comprise entre 125 habitants par km² et 75 habitants par km²;

— soit moins de 180 médecins par 100 000 habitants pour les communes ayant une densité de population inférieure 75 habitants par km².

Une dizaine de communes sont même considérées comme en pénurie “grave”, avec moins de 50 généralistes pour 100 000 habitants.

Par ailleurs, 40 communes risquent de basculer dans une situation de pénurie, étant donné l’âge avancé des médecins en activité: si un seul médecin prend sa pension sans être remplacé, la commune bascule alors en situation de pénurie.

³ Aangezien de studie geneeskunde in 2012 is teruggebracht van 7 naar 6 jaar, zullen twee lichteningen hun *master* behalen in juni 2018.

⁴ Deze studenten hebben geen toelatingsexamen moeten doen omdat de Franse gemeenschap die niet organiseerde; wel moesten zij op het einde van hun opleiding door de selectie raken. Na het voltooien van hun opleiding kwamen sommige studenten, gelet op de resultaten van hun eindexamens aan de faculteit geneeskunde of tandheelkunde, dus niet in aanmerking voor een RIZIV-nummer. Na heel wat discussie werden ten slotte bijkomende RIZIV-nummers toegekend, in ruil voor een vermindering van het aantal RIZIV-nummers voor Franstalige studenten tijdens de daaropvolgende jaren.

³ En raison du passage des études de médecine de 7 à 6 ans en 2012, deux promotions termineront en effet leur master en juin 2018.

⁴ Ces étudiants n’ont pas dû passer d’examen d’entrée car la Communauté française n’en a pas organisé mais ont alors dû subir la sélection en fin d’étude. Une fois achevé leurs études, certains étudiants n’étaient donc pas en ordre utile, vu les résultats de leurs examens en fin de cursus à la faculté de médecine et de dentisterie, pour recevoir un numéro INAMI. Après maintes discussions, des numéros INAMI supplémentaires ont finalement été attribués en leur faveur, en échange d’une réduction du nombre de numéros INAMI accordés pour les étudiants francophones des années suivantes.

2.3. Situatie in Brussel

In Brussel is de situatie momenteel misschien minder alarmerend, maar door de vergrijzing bij de huisartsen zal dat niet lang zo blijven: meer dan 50 % van de activiteiten wordt uitgeoefend door huisartsen die minstens 50 jaar oud zijn (waarbij Schaarbeek en Molenbeek de uitzonderingen zijn). Maar nergens is de toestand zo nijpend als in Ukkel, waar oudere artsen 80 % van de activiteit voor hun rekening nemen.

3. De contingentering schiet haar doel voorbij, geven veel deskundigen en instellingen aan

De indieners van dit voorstel van resolutie willen tevens de aandacht vestigen op de verklaringen van deskundigen en andere institutionele actoren, die argumenten aanreiken die aantonen waarom het bestaande systeem absurd is.

3.1. De Revue Médicale de Bruxelles (ULB)

“L’objectif du système de planification des ressources médicales en Belgique est de lutter contre la demande induite par l’offre. Cette hypothèse n’a pas pu être démontrée”, zo staat te lezen in de *Revue Médicale de Bruxelles* (ULB) van april 2017⁵;

3.2. Analyses van het KCE

*“Wetenschappelijke methoden om het aantal artsen te berekenen om aan de zorgbehoefte van een bepaalde bevolking te voldoen, hebben alleen zin als er duidelijke gezondheidsdoelstellingen zijn met voldoende middelen om deze te bereiken, en als wetenschappelijke adviezen effectief door de beleidsmakers worden opgevolgd. Als dit niet het geval is, kan de finaliteit van deze projecties zelf in vraag worden gesteld: is het zinvol om binnen het eigen land een strikte planning proberen te handhaven, in een Europese Unie die zo mobiel en open is? De echte uitdaging voor onze samenleving is uiteindelijk het zorgen voor een voldoende, maar niet overmatig aanbod aan artsen, dat adequaat is gespreid over het grondgebied en de verschillende sectoren.”*⁶.

⁵ Le Soir, maandag 4 september, blz. 2.

⁶ Persbericht van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, naar aanleiding van de publicatie van het rapport *Strategieën om het projectiemodel medisch aanbod te verbeteren: een stakeholderconsultatie*, 6 juli 2017.

2.3. Situation à Bruxelles

À Bruxelles, la situation est peut-être moins alarmante aujourd’hui, mais plus pour longtemps étant donné le vieillissement des généralistes: les médecins de 50 ans et plus assurent plus de 50 % de l’activité (avec deux exceptions: à Schaerbeek et à Molenbeek). Le record est atteint à Uccle, où les médecins seniors assurent 80 % de l’activité.

3. De nombreux experts et de nombreuses institutions ont mis en lumière le caractère inadéquat du contingentement

Les auteurs de la présente proposition de résolution entendent également mettre en lumière des paroles d’experts et d’autres acteurs institutionnels qui constituent un argumentaire démontrant l’absurdité du système actuel.

3.1. La Revue médicale de l’ULB

“L’objectif du système de planification des ressources médicales en Belgique est de lutter contre la demande induite par l’offre. Cette hypothèse n’a pas pu être démontrée”, *Revue Médicale de Bruxelles* (ULB), avril 2017⁵;

3.2. Analyses émanant du KCE

*“Le recours à des méthodes scientifiques pour en déduire les effectifs de prestataires de soins dont une population donnée a besoin n’a de sens que si les objectifs de santé à atteindre sont explicites, si l’on se donne les moyens de les atteindre, et si les avis scientifiques sont effectivement suivis par les décideurs politiques. Faute de quoi c’est la finalité même de ces projections qui est remise en question: y a-t-il encore un sens à essayer de planifier de manière aussi stricte à l’intérieur de nos frontières, dans un monde aussi ouvert et mobile que celui de l’Union européenne? Veiller à une offre suffisante, mais non pléthorique, adéquatement répartie sur l’ensemble du territoire et dans les différents secteurs d’activités, voilà le défi que notre société devrait parvenir à relever.”*⁶;

⁵ Le Soir, lundi 4 septembre, page 2.

⁶ Communiqué de presse du Centre Fédéral d’Expertise des soins de santé, à l’occasion de la publication de son rapport intitulé *“STRATÉGIES D’AMÉLIORATION DU MODÈLE DE PROJECTION DE L’OFFRE MÉDICALE: CONSULTATION DES STAKEHOLDERS*, le 6 juillet 2017.

⁷Volgens Sabine Stordeer, experte op het vlak van analyse van de gezondheidszorgsystemen voor het KCE, “Continuer à jouer sur des nombres à ce point drastiques pour des étudiants qui sortent des universités belges alors qu’on n’a aucune restriction sur les médecins formés à l’étranger c’est de fait ridicule”⁷.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) merkt dienaangaande in een rapport uit 2008 met als opschrift *Het aanbod van artsen in België. Huidige toestand en toekomstige uitdagingen* het volgende op:

“Zelfs met de bewijzen voor aanbodgeïnduceerde vraag is het vastleggen van het aantal artsen slechts één maatregel om de kwaliteit van zorg te waarborgen en om de kosten voor gezondheidszorg onder controle te houden. Een andere benadering bestaat erin artsen financiële stimulansen te geven naar bepaalde gedragswijzigingen toe. Het louter tellen van het aantal artsen houdt ook geen rekening met de kwaliteit of met de gepastheid van de zorg. (...)”

De benadering gebaseerd op de effectieve vraag houdt rekening met zowel gezondheidsbehoeften als economische parameters en is een voorbeeld van dergelijk alternatief. (...) [Het is] ook belangrijk om indicatoren van gezondheidszorgbehoeften te identificeren en te controleren, zoals ziekte-trends of nieuwe behandelingswijzen.”

3.3. Vaststelling door het magazine Médor

“Alors qu’une pénurie de médecins frappe la Belgique et surtout la Wallonie, la limitation du nombre d’étudiants est de plus en plus drastique. Pour éviter le système belge de sélection, des étudiants fuient en Roumanie, où la médecine est enseignée en français, diplôme européen à la clé.”⁸

3.4. Vaststelling door professor Denise Delière

Professor Denise Delière (Centre d’information sur les professions médicales - UCL) heeft het volgende aangegeven: *“Les médecins francophones (92 % à Bruxelles) qui prendront leur retraite seront très nombreux. Leurs départs ne pourront pas être compensés par nos universités francophones.”*

“Continuer à jouer sur des nombres à ce point drastiques pour des étudiants qui sortent des universités belges alors qu’on n’a aucune restriction sur les médecins formés à l’étranger c’est de fait ridicule”. Sabine Stordeer, experte en analyse des systèmes de santé pour le KCE⁷.

À cet égard, le Centre fédéral d’expertise des soins de santé (KCE), dans un rapport intitulé “L’offre de médecins en Belgique: situation actuelle et défis” publié en 2008 estime que:

“même si des preuves en faveur de la demande induite par l’offre ont été relevées, limiter le nombre de médecins n’est qu’une des mesures pour garantir la qualité des soins et contrôler les coûts des soins de santé. Une solution alternative est de proposer des incitants financiers aux médecins afin de moduler leur pratique. En outre, simplement compter le nombre des médecins ne permet en aucune façon de tenir compte ni de la qualité ni du caractère approprié des soins(...).

L’approche basée sur la demande effective, qui tient compte à la fois des besoins de santé et des paramètres économiques est un exemple parmi les solutions possibles” (...) Il est également important d’identifier et de mesurer des indicateurs de besoins de santé, tels que l’émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux modes de prise en charge de la maladie”;

3.3. Constat posé par la magazine Médor

“Alors qu’une pénurie de médecins frappe la Belgique et surtout la Wallonie, la limitation du nombre d’étudiants est de plus en plus drastique. Pour éviter le système belge de sélection, des étudiants fuient en Roumanie, où la médecine est enseignée en français, diplôme européen à la clé.” Magazine Médor, n°4, septembre 2016.

3.4. Déclarations de la professeure Denise Delière

“Les médecins francophones (92 % à Bruxelles) qui prendront leur retraite seront très nombreux. Leurs départs ne pourront pas être compensés par nos universités francophones.” Professeure Denise Delière, Centre d’information sur les professions médicales (UCL)⁸

⁷ In *La question des quotas est un peu ridicule de nos jours*, Le Soir, online geplaatst op 3 september 2017.

⁸ Médor, nr. 4, september 2016.

⁷ Sabine Stordeer, experte en analyse des systèmes de santé pour le KCE.

⁸ Le Soir, mardi 5 septembre 2017, page 5.

3.5. Verklaring door het Comité inter-universitaire des étudiants en médecine

“D’ici 2025 en Belgique francophone, seuls 43 % des médecins partant à la pension seront remplacés, soit moins d’un médecin sur deux... Si on abolit toute forme de sélection! Avec un filtre, on passe sous le seuil des 30 %. CIUM⁹, op basis van een studie door professor Delière.

3.6. Tal van verenigingen hebben zich uitgesproken tegen de contingentering

“La Fédération des Étudiants Francophones, la Fédération des maisons médicales, Médecins du Monde, la fédération hospitalière Santhea, Solidaris ainsi que la FGTB et la CNE appellent à sortir d’une politique de planification de l’offre médicale basée sur des dogmes et dictée par des considérations corporatistes et communautaires. Il s’agit là d’un enjeu de santé publique essentiel! Nous plaçons pour une approche globale et concertée basée sur les besoins avec l’objectif de définir le nombre de praticiens et de services nécessaires pour conserver le niveau de santé de la population belge”, aldus een persbericht van de FEF van 28 maart 2017.

Dr. Paul De Munck, voorzitter van de *Groupement belges des omnipraticiens*¹⁰, heeft het volgende aangestipt: *“Le problème est que, jusqu’ici on a beaucoup parlé de planification mais sans parler des besoins! De combien de MG ETP [médecins généralistes équivalents temps plein] a-t-on besoin pour que la MG [médecine générale] soit disponible pour le citoyen? C’est la question”*¹¹.

4. Uitdagingen voortvloeiend uit de punten 2 en 3

Gelet op de verschillende argumenten moet een onderscheid worden gemaakt tussen:

— enerzijds, de vastgestelde quota en, anderzijds, hun relevantie;

— enerzijds, het dynamisch kadaster van de artsen (effectief aanbod), de vroegere en huidige zorgconsumptie en, anderzijds, de huidige en toekomstige behoeften, per gezondheidsberoep.

⁹ Perscommuniqué van het Comité Inter-Universitaires des Etudiants en Médecine, 4 septembre 2017.

¹⁰ In: *Le Journal du Médecin*, 27 novembre 2015.

¹¹ Groupement belge des Omnipraticiens, *Le Journal du Médecin*, 27 novembre 2015.

3.5. Déclaration du Comité inter-universitaire des étudiants en médecine

“D’ici 2025 en Belgique francophone, seuls 43 % des médecins partant à la pension seront remplacés, soit moins d’un médecin sur deux... Si on abolit toute forme de sélection! Avec un filtre, on passe sous le seuil des 30 %” Cium⁹, sur la base d’une étude du Professeur Delière.

3.6. De nombreuses associations se sont prononcées contre le contingentement

“La Fédération des Étudiants Francophones, la Fédération des maisons médicales, Médecins du Monde, la fédération hospitalière Santhea, Solidaris ainsi que la FGTB et la CNE appellent à sortir d’une politique de planification de l’offre médicale basée sur des dogmes et dictée par des considérations corporatistes et communautaires. Il s’agit là d’un enjeu de santé publique essentiel! Nous plaçons pour une approche globale et concertée basée sur les besoins avec l’objectif de définir le nombre de praticiens et de services nécessaires pour conserver le niveau de santé de la population belge”. Communiqué de la FEF; 28 mars 2017.

“Le problème est que, jusqu’ici on a beaucoup parlé de planification mais sans parler des besoins! De combien de MG ETP¹⁰ a-t-on besoin pour que la MG¹¹ soit disponible pour le citoyen? C’est la question” Dr Paul De Munck, président du GBO¹²

4. Enjeux mis en lumière par les points 2 et 3

Les différents arguments exposés rendent indispensables les distinctions suivantes:

— entre, d’une part, les quotas fixés et, d’autre part, leur pertinence;

— entre, d’une part, le cadastre dynamique des médecins (offre effective), la consommation passée et actuelle de soins et, d’autre part, les besoins actuels et futurs, par profession de santé.

⁹ Communiqué de presse du Comité Inter-Universitaires des Etudiants en Médecine, 4 septembre 2017.

¹⁰ NDLR: Médecins généralistes équivalents temps plein.

¹¹ NDLR: Médecine générale.

¹² Groupement belge des Omnipraticiens, *Le Journal du Médecin*, 27 novembre 2015.

5. Verklaringen van verschillende deskundigen en beleidsmedewerkers ter zake

Op 27 januari 2015 gaf mevrouw Deliège tijdens de hoorzittingen in het Parlement van de Federatie Wallonië-Brussel aan dat de raming van de behoeften een wetenschappelijke taak is, terwijl de beslissing om die werkzaamheden te bestellen en er collectieve beslissingen uit te trekken tot de bevoegdheid van de beleidsmakers behoort.

De heer Englert voegde daar op 10 februari 2015 aan toe dat de Planningscommissie niet de politieke legitimiteit bezit om de behoeften inzake het medisch aanbod te bepalen.

Mevrouw Aurélie Somer, hoofd van de Cel Planning Aanbod Gezondheidszorgberoepen bij de FOD Volksgezondheid, maakte de volgende opmerking: *“Le seul besoin pris en compte est la consommation de soins actuelle de la population par tranche d’âge projetée en fonction du vieillissement de la population (...) La cellule de planification n’a pas pour l’instant des données de besoins en soins de santé autres que la consommation en soins observée d’où la difficulté de définir où se situent les pénuries”*¹².

6. Initiatief van de federale regering inzake de contingentering van de medische beroepen

Op 25 augustus 2017 werd bij de Kamer van volksvertegenwoordigers een wetsontwerp tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (DOC 2652/001) ingediend.

Dat wetsontwerp strekt tot een betere controle op het (medisch) aanbod, door het inbouwen van een effectief en efficiënt controle- en handhavingssysteem en aldus de naleving van de quota af te dwingen (memorie van toelichting, blz. 4) en een wettelijke basis in te stellen die aan de Koning enerzijds “de mogelijkheid geeft om de voorwaarden te bepalen waaronder een eventueel toekomstig overschot of tekort van kandidaten ten opzichte van de wettelijk bepaalde quota kan gecompenseerd worden en anderzijds een wettelijke basis om, na toepassing van de vigerende reglementaire bepalingen, in geval van overtallen het finale evenwicht te herstellen mits het respecteren van een ondergrens” (*ibidem*, blz. 5 en 6).

De federale regering wil aldus vanaf 2024 de quota per gemeenschap bepalen door middel van een door

¹² Parlement van de Fédération Wallonie-Bruxelles, Commissieverslag 75 (2014-2015) – nr. 1, blz. 32.

5. Déclarations émanant de différents experts et responsables dans ce domaine

Madame Deliège, lors des auditions au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 27 janvier 2015, précisait que l’estimation des besoins est un travail scientifique, tandis que la décision de commander ces travaux et d’en tirer des décisions collectives relève des responsables politiques.

Monsieur Englert ajoutait, le 10 février 2015, que la Commission de planification ne possède pas la légitimité politique pour définir les besoins en matière d’offre médicale.

Madame Aurélie Somer, chef de la cellule de planification de l’offre des professions des soins de santé au SPF Santé publique, a déclaré: “le seul besoin pris en compte est la consommation de soins actuelle de la population par tranche d’âge projetée en fonction du vieillissement de la population (...) La cellule de planification n’a pas pour l’instant des données de besoins en soins de santé autres que la consommation en soins observée d’où la difficulté de définir où se situent les pénuries”¹³.

6. L’initiative du gouvernement fédéral en matière de contingentement des professions médicales

Un projet de loi (DOC Chambre 2652/001) portant modification de la loi relative à l’exercice des professions des soins de santé a été déposé à la Chambre des représentants, le 25 août 2017.

Ce projet de loi vise à mieux pouvoir garantir un contrôle de l’offre (médicale) en incorporant un système de contrôle et de maintien effectif et efficace et ainsi, forcer (sic) le respect des quotas (page 4 de l’exposé des motifs) et à instaurer une base légale d’une part permettant au Roi, “de déterminer les conditions, auxquelles un excédent futur éventuel ou une éventuelle pénurie de candidats par rapport au quota légalement fixé, peut être compensé et, d’autre part, visant, après application des dispositions réglementaires en vigueur, à rétablir l’équilibre final en cas de surnombres à condition de respecter une limite inférieure” (exposé des motifs, pages 5 et 6);

Ce faisant, le gouvernement fédéral entend déterminer le quota par Communauté à partir de 2024 au

¹³ Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Rapport de commission 75 (2014-2015) – N°1, p. 32.

het Rekenhof vast te stellen verdeelsleutel die “moet leiden tot een niet-discriminatoire toegang tot het beroep” (*ibidem*, blz. 6).

Het wetsontwerp stelt het aantal inwoners per gemeenschap voor als criterium dat als verdeelsleutel in acht kan worden genomen, en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het leerlingenaantal in het Nederlands dan wel Franstalig basis- en secundair onderwijs in dat gewest (*ibidem*, blz.7).

Het wetsontwerp ligt echter zwaar onder vuur na kritiek in een advies van de Raad van State (nr. 61.574/2 van 19 juni 2017).

De afdeling Wetgeving maakt immers de volgende opmerkingen:

— “Een dergelijke regeling lijkt niet alleen onsaamenhangend 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 [Planning]Commissie die nochtans beoordeeld zou hebben”;

— de geplande regeling doet aldus “ernstige twijfels [...] rijzen over de vraag 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”;

— “Er wordt aan immers aan herinnerd dat elk bevoegdheidsniveau bij de uitoefening van zijn bevoegdheden dient te voorkomen het voor de andere bevoegdheidsniveaus onmogelijk of overdreven moeilijk te maken de eigen bevoegdheden uit te oefenen”;

— “De steller van het voorontwerp wordt verzocht [...] uitleg te geven [...] daar die beperkingen ook een onrechtstreeks effect hebben 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”;

— wat meer in het bijzonder de bepaling van het criterium voor de in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest toe te passen verdeelsleutel betreft: “Het is [...] niet duidelijk wat het verband is tussen enerzijds het aantal leerplichtige leerlingen die respectievelijk Nederlandstalig en

moyen d’une clé de répartition à établir par la Cour des Comptes, qui “doit donner lieu à un accès non discriminatoire à la profession” (page 6);

Le projet de loi propose le nombre d’habitants par Communauté comme critère pouvant être suivi comme clé de répartition et, pour la Région bruxelloise, le nombre d’élèves de l’enseignement primaire et secondaire néerlandophone ou francophone dans la Région bruxelloise.

Il a été cependant soumis à un feu nourri de critiques dans un avis de la section de législation du Conseil d’État n°61574/2 du 19 juin 2017

La section de législation du Conseil d’État considère en effet que:

— “...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 (de planification) (...)”;

— le système envisagé “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”;

— “Dans l’exercice de ses compétences, chaque niveau de pouvoir, est tenu d’éviter de rendre impossible ou exagérément difficile l’exercice des compétences des autres niveaux de pouvoir”;

— “...ces restrictions ont 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 abs-traitée de la prise en compte des besoins médicaux”;

— en ce qui concerne plus particulièrement la détermination du critère applicable pour la clé de répartition à valoir en Région bruxelloise, “on n’aperçoit toutefois pas le lien entre le nombre d’élèves en obligation scolaire fréquentant respectivement les écoles francophones

Franstalig onderwijs volgen en anderzijds de verdeling van de contingenteringsattesten van kandidaat-artsen-specialisten per gemeenschap”;

— verwijzend naar een studie in de CRISP uitgevoerd door Nederlandstalige onderzoekers: “Voorts is het algemeen bekend dat het aantal leerlingen dat Nederlandstalig onderwijs volgt, niet representatief is voor het aantal Nederlandstaligen dat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest woont”;

— “Zelfs los van het feit dat het gebruikte criterium blijkbaar geen rekening houdt met privéscholen noch met Europese en internationale scholen op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, kan, fundamenteeler, geoordeeld worden dat dit criterium irrelevant is voor hetgeen waartoe de maatregel strekt”;

— “Om de attesten tussen de Gemeenschappen te verdelen op basis van een verdeelsleutel die op het aantal inwoners per gemeenschap steunt, moet de wetgever een criterium vaststellen dat in een redelijke verhouding staat tot het nagestreefde doel”.

De indieners van dit voorstel van resolutie vinden dat de federale regering, gelet op die diverse argumenten van de Raad van State, haar werk moet overdoen en nadenken over andere oplossingen. Aldus kan worden ingegaan op de essentiële behoeften inzake volksgezondheid, op de noodzaak om niet slinks een medisch tekort te organiseren en op de noodzaak om de toegang tot het beroep doordacht te waarborgen.

7. Besluit

De indieners van dit voorstel van resolutie menen dat de federale regering een zware verantwoordelijkheid neemt door te weigeren om de federale contingentering te schrappen en geen oor te hebben voor de verzuchtingen van het middenveld, om louter communautaire redenen. Er staat veel op het spel want deze verantwoordelijkheid gaat over de gezondheid, en zelfs over het leven van de betrokken burgers. Het gaat ook om de toekomst van duizenden jongeren die gemotiveerd zijn om zich in te zetten voor een gezondheidszorgberoep.

Daardoor wordt de toegankelijkheid van de zorg op de helling gezet.

et néerlandophones, d’une part, et la répartition des attestations de contingentement de candidats-médecins spécialistes par communauté”;

— s’appuyant sur une étude faite par le CRISP rédigée par des experts néerlandophones, qu’ “il est de notoriété publique que le nombre d’élèves fréquentant l’enseignement néerlandophone n’est pas représentatif du nombre de Néerlandophones habitant la Région de Bruxelles-Capitale”;

— “indépendamment du fait que le critère retenu ne tient apparemment compte ni des écoles privées ni des écoles européennes et internationales sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, il est permis de considérer plus fondamentalement, que ce critère est sans pertinence au regard de l’objet de la mesure (...);

— “afin de répartir les attestations entre les Communautés en se fondant sur une clé de répartition basée sur le nombre d’habitants par Communauté, le législateur doit établir un critère qui est en rapport raisonnable avec l’objectif poursuivi”.

Les auteurs de la présente proposition de résolution estiment que cet argumentaire du Conseil d’État nécessite que le gouvernement fédéral revoie sa copie et réfléchisse à d’autres solutions pour répondre à la fois aux besoins essentiels en matière de santé publique, à la nécessité de ne pas organiser de manière larvée une pénurie médicale et à la nécessité de garantir de manière raisonnée l’accès à la profession.

7. Conclusion

Pour les auteurs de la présente proposition de résolution, le gouvernement fédéral prend une lourde responsabilité en refusant de supprimer le contingentement fédéral et en restant sourd aux appels de la société civile pour des raisons purement communautaires. L’enjeu est considérable car cette responsabilité porte sur la santé, voire la vie même des citoyens concernés. Elle porte aussi sur l’avenir de milliers de jeunes qui sont motivés pour s’investir dans les professions des soins de santé.

Elle hypothèque de ce fait l’accessibilité aux soins.

Véronique CAPRASSE (DéFI)
Olivier MAINGAIN (DéFI)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de *résolution relative à la suppression du système dit du Numerus Clausus, limitant le nombre de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes*, die op 21 november 2000 eenparig werd aangenomen door het Parlement van de Franse Gemeenschap;

B. gelet op de *résolution relative à la suppression du contingentement fédéral limitant le nombre de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes*, zoals gewijzigd in commissie en op 25 november 2011 eenparig aangenomen door het Parlement van de Franse Gemeenschap;

C. gelet op de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (voorheen: koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen);

D. gelet op het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod;

E. gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2007 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde;

F. gelet op het decreet van de Franse Gemeenschap van 7 november 2013 tot bepaling van het hogeronderwijslandschap en de academische organisatie van de studies;

G. gelet op advies nr. 61.574/2 van de afdeling Wetgeving van de Raad van State van 19 juni 2017 over het voorontwerp van wet dat is opgenomen in Kamerstuk DOC 54 2652/001, dat een duidelijk pleidooi is voor de afschaffing van de federale contingentering;

H. gelet op de toename van ambulante zorg door de voortdurende toename van ziekenhuisbehandelingen waarbij de patiënt niet in het ziekenhuis blijft overnachten, alsook door de algemene vermindering van het aantal ziekenhuisverblijven, en zelfs het uit de weg gaan van ziekenhuisopname;

I. overwegende dat nooit wetenschappelijk werd aangetoond dat het aanbod van medische zorg leidt tot vraag ernaar;

J. gelet op de wetenschappelijke studies over de planning van het medisch aanbod, waarin voor de volgende

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la *Résolution relative à la suppression du système dit du Numerus Clausus, limitant le nombre de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes*, adoptée à l'unanimité le 21 novembre 2000 par le Parlement de la Communauté française;

B. vu la *Résolution relative à la suppression du contingentement fédéral limitant le nombre de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes* telle que modifiée en commission et adoptée à l'unanimité le 25 mai 2011 par le Parlement de la Communauté française;

C. vu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (anciennement: arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé);

D. vu l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale;

E. vu l'arrêté royal du 25 avril 2007 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire;

F. vu le décret de la Communauté française du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études;

G. vu l'avis de la section de législation du Conseil d'État n° 61574/2 du 19 juin 2017 concernant le projet de loi 2652 précité, qui constitue un plaidoyer clair en faveur de la suppression du contingentement fédéral;

H. vu le virage ambulatoire, du fait que de plus en plus de traitements en milieu hospitalier s'effectuent sans que le patient ne passe de nuit à l'hôpital, la diminution généralisée des séjours à l'hôpital, voire l'évitement de l'hospitalisation;

I. considérant le fait que qu'il n'a jamais été démontré de manière scientifique que l'offre de soins médicaux induise une demande;

J. vu les études scientifiques sur la planification de l'offre médicale prévoyant des besoins importants en

decennia een grote behoefte aan medisch personeel wordt voorspeld, met name wegens:

- a. de algemene demografische ontwikkeling;
- b. de veroudering van de bevolking en van de beoefenaars van de medische beroepen;
- c. de vervrouwelijking van de medische beroepen;
- d. de wens van de gezondheidszorgverleners om hun beroepsleven beter te verzoenen met hun privéleven;
- e. de toenemende complexiteit van de medische praktijken en van de medische apparatuur;
- f. de toename van bepaalde aandoeningen;
- K. overwegende dat de toekomstige behoeften op medisch vlak eveneens niet-curatieve activiteiten omvatten (wetenschappelijk onderzoek, preventieve geneeskunde enzovoort);
- L. gelet op talrijke studies waarin werd aangetoond dat gelijkaardige ervaringen in het buitenland waarbij het medisch aanbod werd beperkt, niet tot de beoogde doelstellingen hebben geleid;
- M. gelet op het artsenkadaster en op de door de Planningscommissie "medisch aanbod" uitgewerkte scenario's;
- N. gelet op de oproepen van de decanen van de faculteiten geneeskunde en tandheelkunde, alsook van de studenten van die faculteiten, om de federale contingentering te versoepelen en zelfs af te schaffen;
- O. gelet op het nu al vastgestelde tekort aan medisch personeel in sommige gespecialiseerde takken en in sommige geografische gebieden;
- P. overwegende dat de strikte toepassing van de federale contingentering, ook wel "numerus clausus" genoemd, ertoe zal leiden dat de huisartsendichtheid in de Franse Gemeenschap tegen 2037 zal gehalveerd zijn;
- Q. overwegende dat er een steeds grotere kloof groeit tussen het aantal (toekomstige) diplomahouders en het aantal te verdelen RIZIV-nummers, en dat dit absoluut moet worden bijgestuurd omdat dit leidt tot een slecht beheer van het medisch en paramedisch personeel;
- R. overwegende dat het behoud van de federale contingentering, ook wel "numerus clausus" genoemd,

personnel médical dans les prochaines décennies, en raison notamment:

- a. de l'évolution démographique générale;
- b. du vieillissement de la population et du corps médical lui-même;
- c. de la féminisation du corps médical;
- d. d'un souhait d'une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée dans le chef des prestataires des soins de santé;
- e. de la complexification des pratiques et matériels médicaux;
- f. de la recrudescence de certaines pathologies;
- K. considérant que les besoins futurs en matière médicale comprennent également des activités non curatives (recherche scientifique, médecine préventive...);
- L. considérant l'échec des expériences similaires de limitation de l'offre médicale vécues à l'étranger par rapport aux objectifs poursuivis, relevé par de nombreuses études;
- M. vu le cadastre des médecins et les scénarios élaborés par la Commission de planification - offre médicale;
- N. vu les appels des doyens des facultés de médecine et de sciences dentaires ainsi que des étudiants en médecine et sciences dentaires en vue d'assouplir, voire de supprimer, le contingentement fédéral;
- O. vu les pénuries déjà avérées en personnel médical dans certaines spécialisations et zones géographiques;
- P. considérant que l'application stricte du régime de contingentement fédéral, également appelé "numerus clausus", conduira d'ici 2037 à une diminution de moitié de la densité des généralistes en Communauté française;
- Q. considérant que la distorsion grandissante entre, d'une part, le nombre de diplômés et de futurs diplômés et, d'autre part, le nombre de numéros INAMI à distribuer doit impérativement être corrigée car elle provoque une gestion déficiente des ressources humaines en matière médicale et paramédicale;
- R. considérant que le maintien de l'application du contingentement fédéral, également appelé "numerus

ons gezondheidssysteem en de kwaliteit ervan op middellange termijn dreigt te verzwakken;

S. overwegende dat de federale contingentering (of “numerus clausus”) alleen op de gediplomeerden van de Belgische universiteiten wordt toegepast, terwijl voor de in het buitenland opgeleide artsen geen enkele beperking geldt;

T. overwegende dat de toegang tot gezondheidszorg door de omvang en de aard van de uitdaging een rechtstreekse impact heeft op de volksgezondheid, en dat met het huidige systeem een leefbare situatie niet langer mogelijk is;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de nodige regelgevende maatregelen te nemen met het oog op de afschaffing van het federale contingenteringssysteem (ook “numerus clausus” genoemd), waardoor het totale aantal aan artsen en tandartsen toegekende RIZIV-nummers wordt beperkt;

2. samen te werken met de deelstaten om een diagnose en prognoses op te stellen omtrent de reële behoeften inzake de gezondheidszorgberoepen.

13 september 2017

clausus”, risque à moyen terme de fragiliser notre système de santé et la qualité de celui-ci;

S. considérant que seuls les étudiants qui sortent des universités belges se voient appliquer le contingentement fédéral, également appelé “numerus clausus”, alors que les médecins formés à l'étranger ne se voient imposer aucune restriction;

T. considérant, d'une part, l'ampleur et la nature de l'enjeu, qui touche directement à la santé publique, en termes d'accessibilité aux soins et, d'autre part, le fait que le système actuel a dépassé la limite viable;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de prendre les dispositions réglementaires nécessaires à l'abrogation du système de contingentement fédéral, également appelé “numerus clausus”, limitant le nombre global de numéros INAMI attribués aux médecins et aux dentistes;

2. de collaborer avec les entités fédérées pour établir un diagnostic et des projections concernant les besoins réels dans le domaine des professions des soins de santé.

13 septembre 2017

Véronique CAPRASSE (DéFI)
Olivier MAINGAIN (DéFI)