



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

**BEKNOPT VERSLAG**

**COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE  
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA  
SOCIETE

**Dinsdag**

**28-06-2016**

**Namiddag**

**Mardi**

**28-06-2016**

**Après-midi**

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
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
PP	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
	(witte kaft)		(couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<p>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</p> <p>Bestellingen :</p> <p>Natieplein 2</p> <p>1008 Brussel</p> <p>Tel. : 02/ 549 81 60</p> <p>Fax : 02/549 82 74</p> <p>www.dekamer.be</p> <p>e-mail : publicaties@dekamer.be</p>	<p>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</p> <p>Commandes :</p> <p>Place de la Nation 2</p> <p>1008 Bruxelles</p> <p>Tél. : 02/ 549 81 60</p> <p>Fax : 02/549 82 74</p> <p>www.lachambre.be</p> <p>e-mail : publications@lachambre.be</p>
---	---

## INHOUD

De werkzaamheden van de Planningscommissie - Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en met mevrouw Brigitte Velkeniers, voorzitter van de Planningscommissie en samengevoegde vragen van	1
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraken van minister Marcourt inzake de toekenning van attesten aan de studenten geneeskunde" (nr. 11349)	1
- mevrouw Barbara Pas aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de federale Planningscommissie betreffende het quotum artsen dat in 2022 RIZIV-activiteiten mag uitoefenen" (nr. 11576)	1
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Planningscommissie" (nr. 11579)	1
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door de Planningscommissie voorgestelde versoepeling van de artsenquota" (nr. 11588)	1
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitreiking van RIZIV-attesten" (nr. 11647)	1
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de Planningscommissie" (nr. 11649)	1
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cijfers van de Planningscommissie-medisch aanbod" (nr. 11656)	1
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenquota" (nr. 11683)	2
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beperken van het aantal artsen die afstuderen" (nr. 11751)	2
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "buitenlandse artsen met een RIZIV-nummer" (nr. 12426)	2

## SOMMAIRE

Les travaux de la Commission de planification - Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et avec Mme Brigitte Velkeniers, présidente de la Commission de planification et questions jointes de	1
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déclarations du ministre Marcourt concernant la délivrance d'attestations INAMI aux étudiants en médecine" (n° 11349)	1
- Mme Barbara Pas à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission de planification fédérale relatif au quota de médecins qui pourront exercer des activités reconnues par l'INAMI en 2022" (n° 11576)	1
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission de planification" (n° 11579)	1
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des quotas de médecins proposés par la Commission de planification" (n° 11588)	1
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance des attestations INAMI" (n° 11647)	1
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions de la Commission de planification" (n° 11649)	1
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les chiffres de la Commission de planification de l'offre médicale" (n° 11656)	1
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas de médecins" (n° 11683)	2
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une limitation du nombre de médecins diplômés des universités" (n° 11751)	2
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médecins étrangers disposant d'un numéro INAMI" (n° 12426)	2

- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Planningscommissie betreffende het artsenquotum" (nr. 12728) 2

*Sprekers:* **Valerie Van Peel, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Brigitte Velkeniers**, voorzitter van de planningscommissie, **Ine Somers, Yoleen Van Camp, Barbara Pas, Pieter-Jan Miermans**, werkgroep RAPAN, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, **Muriel Gerkens, André Frédéric, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Nathalie Muylle, Véronique Caprasse, Damien Thiéry, Anne Dedry**

- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission de planification concernant le quota de médecins" (n° 12728) 2

*Orateurs:* **Valerie Van Peel, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Brigitte Velkeniers**, présidente de la commission de planification, **Ine Somers, Yoleen Van Camp, Barbara Pas, Pieter-Jan Miermans**, groupe de travail RAPAN, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, **Muriel Gerkens, André Frédéric, Catherine Fonck**, président du groupe cdH, **Nathalie Muylle, Véronique Caprasse, Damien Thiéry, Anne Dedry**

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

DINSDAG 28 JUNI 2016

Namiddag

COMMISSION DE LA SANTE  
PUBLIQUE, DE  
L'ENVIRONNEMENT ET DU  
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MARDI 28 JUIN 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.21 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 21 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

**01** De werkzaamheden van de Planningscommissie - Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en met mevrouw Brigitte Velkeniers, voorzitter van de Planningscommissie en samengevoegde vragen van

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraken van minister Marcourt inzake de toekenning van attesten aan de studenten geneeskunde" (nr. 11349)
- mevrouw Barbara Pas aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de federale Planningscommissie betreffende het quotum artsen dat in 2022 RIZIV-activiteiten mag uitoefenen" (nr. 11576)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Planningscommissie" (nr. 11579)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door de Planningscommissie voorgestelde versoepeling van de artsenquota" (nr. 11588)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitreiking van RIZIV-attesten" (nr. 11647)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de Planningscommissie" (nr. 11649)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cijfers van de Planningscommissie-medisch

**01** Les travaux de la Commission de planification - Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et avec Mme Brigitte Velkeniers, présidente de la Commission de planification et questions jointes de

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déclarations du ministre Marcourt concernant la délivrance d'attestations INAMI aux étudiants en médecine" (n° 11349)
- Mme Barbara Pas à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission de planification fédérale relatif au quota de médecins qui pourront exercer des activités reconnues par l'INAMI en 2022" (n° 11576)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission de planification" (n° 11579)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des quotas de médecins proposés par la Commission de planification" (n° 11588)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance des attestations INAMI" (n° 11647)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions de la Commission de planification" (n° 11649)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires

aanbod" (nr. 11656)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenquota" (nr. 11683)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beperken van het aantal artsen die afstuderen" (nr. 11751)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "buitenlandse artsen met een RIZIV-nummer" (nr. 12426)
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Planningscommissie betreffende het artsenquotum" (nr. 12728)

**01.01** Valerie Van Peel (N-VA): Ik ga uiteraard akkoord met de werkwijze, maar we kunnen toch ook vragen stellen aan de voorzitter van de Planningscommissie over het model dat wordt gebruikt?

**01.02** Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Na de informatie van de voorzitter kunnen vragen worden gesteld. Het mathematisch model werd opgesteld door de heer Miermans. Vragen daarover kunnen aan hem worden gericht.

Planning van het medische aanbod is noodzakelijk om de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg te kunnen blijven garanderen. Feit is dat in de periode 2008-2018 in Wallonië een systematisch overtal aan gediplomeerde artsen werd opgebouwd. Voor een aantal Franstalige studenten die promoveren in 2017 en voor alle Franstalige studenten die promoveren in 2018 zijn er met andere woorden geen opleidingsattesten meer. In 2019 en 2020 zijn er niet meer attesten dan het quotum voor die jaren.

Ik heb geprobeerd een oplossing te vinden voor de studenten die hun studies al hadden aangevat toen ik aantrad. Voorwaarden zijn dat de quota in de toekomst wel worden gerespecteerd en dat er een filter wordt ingebouwd voor de geneeskundestudenten van de Franstalige Gemeenschap. De Franstalige Gemeenschap heeft op 9 juli 2015 een decreet goedgekeurd over een filter, maar wel aan het einde van het eerste jaar van de basisopleiding. Dat concours zal nu op zijn efficiëntie kunnen worden beoordeeld.

Om het aantal gediplomeerden in overtal weg te

sociales et de la Santé publique sur "les chiffres de la Commission de planification de l'offre médicale" (n° 11656)

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas de médecins" (n° 11683)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une limitation du nombre de médecins diplômés des universités" (n° 11751)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médecins étrangers disposant d'un numéro INAMI" (n° 12426)
- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission de planification concernant le quota de médecins" (n° 12728)

**01.01** Valerie Van Peel (N-VA): Je suis évidemment d'accord avec cette manière de procéder, mais ne pourrions-nous pas poser également à la présidente de la Commission de planification des questions sur le modèle utilisé?

**01.02** Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Des questions pourront être posées après les explications de la présidente de la Commission. Le modèle mathématique a été élaboré par M. Miermans. Les questions y relatives pourront lui être adressées.

Le maintien de la qualité et de l'accessibilité des soins sur le plan financier passe par une planification de l'offre médicale. Le fait est que durant la période 2008-2018, la Wallonie a systématiquement diplômé trop de médecins. Cela signifie qu'un certain nombre d'étudiants francophones qui achèveront leurs études de médecine en 2017 et l'ensemble des étudiants francophones qui les termineront en 2018 n'auront pas de certificat de formation. En 2019 et 2020, le nombre de certificats disponibles ne sera pas supérieur au quota fixé pour ces années-là.

Lors de mon entrée en fonction, j'ai recherché une solution pour les étudiants qui avaient déjà entamé leurs études. La condition était que les quotas soient respectés à l'avenir et que la Communauté française instaure un filtre à l'entrée de l'université pour les étudiants en médecine de la Communauté française. Le 9 juillet 2015, celle-ci a adopté un décret instaurant un filtre mais seulement à la fin de la première année de la formation de base. L'efficacité de ce concours pourra à présent être évaluée.

Pour réduire le nombre de diplômés en surnombre,

werken, zal de Franstalige Gemeenschap een aantal jaar minder studenten moeten laten afstuderen dan het quorum toelaat. Daarbij dient ook rekening te worden gehouden met de leefbaarheidsdrempel voor de Franstalige geneeskundefaculteiten.

Het huidige handhavingmechanisme bestaat erin dat de erkenningscommissies alleen stageplaatsen mogen aanvaarden als de quota worden nageleefd. Dat is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Het mechanisme heeft nooit goed gefunctioneerd en daarom komt er nu een federaal controlemechanisme. Het voorstel is dat een RIZIV-nummer alleen kan worden toegekend als men een contingentingsattest heeft van de FOD Volksgezondheid.

Het federaal quorum voor 2022 werd door de Planningscommissie in april vastgelegd. Het bedraagt 1.320 artsen, 745 voor de Vlaamse Gemeenschap en 575 voor de Franse Gemeenschap. De vermelde aantallen dienen te worden opgenomen in het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. Wijzigingen van dit KB worden in de ministerraad overlegd.

Een belangrijk punt is de methodologie van de berekening en het wetenschappelijk karakter ervan. Het mathematisch model werd unaniem aanvaard door de leden van de Planningscommissie.

Het vermeende doorbreken van de verhouding 60% Nederlandstalig – 40% Franstalig moet worden genuanceerd. Zo is er bijvoorbeeld het aantal Franstalige studenten van buitenlandse origine dat na de opleiding niet langer deelneemt aan de Belgische *workforce*. Dergelijke studenten maken bijna een derde van de Franstalige studenten uit. Bovendien gelden de elementen die de Planningscommissie in haar conclusie meegaf alleen voor het jaar 2022.

De voorzitter van de Planningscommissie, professor Velkeniers, was bereid de cijfermatige onderbouw van de conclusies te komen toelichten.

Over het voorstel van compromis dat ik de kern bezorgd heb – en dat al in een aantal kranten werd gepubliceerd – is nog geen beslissing genomen.

**01.03 Brigitte Velkeniers (Nederlands):** In de Planningscommissie die ik voorziet werden de quota vastgelegd voor 2022. Er moet immers een zekere

la Communauté française va devoir diplômer un nombre d'étudiants inférieur aux quotas durant plusieurs années. Il conviendra également de prendre en considération le seuil de viabilité des facultés de médecine francophones.

Le mécanisme actuel de contrôle consiste à obliger les commissions d'agrément à n'accepter les places de stage que si les quotas sont respectés. Cet aspect relève des compétences des Communautés. Ce mécanisme n'ayant jamais bien fonctionné, un mécanisme de contrôle fédéral est à présent mis en place. Selon la proposition, un numéro INAMI ne pourra être attribué que si l'intéressé peut produire une attestation de contingentement du SPF Santé publique.

Le quota fédéral pour 2022, fixé au mois d'avril par la Commission de planification, prévoit 1 320 médecins, dont 745 pour la Communauté flamande et 575 pour la Communauté française. Ces chiffres doivent être insérés dans l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale. Les modifications à apporter à cet arrêté font l'objet de concertations au Conseil des ministres.

La méthodologie de calcul et le caractère scientifique de celle-ci constitue un aspect important. Le modèle mathématique a été accepté à l'unanimité par les membres de la Commission de planification.

Il convient de nuancer la prétendue rupture du ratio de 60 % de néerlandophones et de 40 % de francophones. Il y a par exemple les étudiants francophones d'origine étrangère qui, à l'issue de leurs études, ne font plus partie des praticiens belges. Ils représentent presque un tiers des étudiants francophones. De plus, les éléments avancés dans les conclusions de la Commission de planification ne valent que pour l'année 2022.

Le professeur Brigitte Velkeniers, présidente de la Commission de planification est disposée à commenter les chiffres qui sous-tendent les conclusions.

Aucune décision n'a encore été prise à propos de la proposition de compromis que j'ai remise au Conseil des ministres restreint et qui a déjà été publiée dans plusieurs quotidiens.

**01.03 Brigitte Velkeniers (en néerlandais):** Au sein de la Commission de planification dont j'assume la présidence, nous avons fixé les quotas à

controle worden uitgeoefend over de *workforce* binnen het land. Idealiter zal deze in de gezondheidszorg een aanbod geven dat afgestemd is op de vraag. Het aanbod wordt bepaald door de mensen die werken en het aantal werkuren, maar ook door de in- en uitstroom. De vraag wordt in grote mate bepaald door de demografie, maar ook door de morbiditeit, de manier waarop de gezondheidszorg gestructureerd is en de financiële middelen die ter beschikking staan.

In een klassiek model wordt een stock weergegeven die uitgedrukt wordt in voltijdse equivalenten. De stock wordt bepaald door de instroom van studenten die geneeskundestudies volgen, maar ook door de professionelen die buiten ons land opgeleid zijn en immigreren om hier te komen werken of die na een tijdelijke onderbreking opnieuw aan het werk gaan in de gezondheidssector.

Anderzijds wordt de stock grotendeels bepaald door mensen die de gezondheidssector verlaten of hier niet meer werkzaam zijn omdat ze emigreren, met pensioen gaan of sterven. In onze projecties werd ook rekening gehouden met de gezondheidsvraag, die wordt bepaald door de demografie en meer bepaald door de vergrijzing. Wij willen uiteindelijk komen tot een betere eerstelijnszorg, een rationalisering in de ziekenhuissector, een betere langetermijnzorg en een betere manier om de verschillende modellen te gebruiken.

De commissie heeft een verrijkt kadaster ontwikkeld dat uitgaat van de visa van professionelen die werkzaam zijn in België. Er werd een mathematisch model ontwikkeld om de evolutie van de *workforce* te projecteren naar de toekomst, met opeenvolgende periodes van 5 jaar en voor een termijn van 25 jaar. Op basis hiervan werden de quota bepaald.

Het verrijkt kadaster koppelt de gegevens van de erkende beroepsbeoefenaars aan gegevens van het RIZIV. Zo krijgen wij een idee in welke sector en in welk arrondissement zij werkzaam zijn. Zo kregen wij dus een idee van de niet-actieve en gepensioneerde artsen. Deze groep maakt ongeveer een kwart uit van de geregistreerde artsen.

Het uitgangspunt is dus een stock van artsen die actief zijn, hun verdeling volgens hun activiteit binnen het RIZIV en hun verdeling volgens leeftijd, geslacht, nationaliteit en Gemeenschap.

respecter pour 2022. Un certain contrôle doit en effet être exercé au niveau de la main d'œuvre dans ce pays. Dans le secteur des soins de santé, l'offre en matière de main d'œuvre correspondra idéalement à la demande. L'offre est déterminée par les travailleurs et le nombre d'heures prestées, mais également par le personnel entrant et sortant. La demande est en grande partie déterminée par la démographie, mais également par la morbidité, la manière dont les soins de santé sont structurés et les moyens financiers disponibles.

Dans un modèle classique, le stock est exprimé en équivalents temps plein. Il est déterminé par l'afflux d'étudiants en médecine, mais également par les professionnels qui ont été formés à l'étranger et ont migré vers la Belgique pour y exercer leur profession ou qui ont recommencé à travailler dans le secteur de la santé après une interruption temporaire de leur activité.

Le stock est d'autre part largement déterminé par les personnes qui quittent le secteur de la santé ou n'y travaillent plus parce qu'elles émigrent, partent à la retraite ou décèdent. Nos projections ont également inclus la demande en matière de santé, déterminée par la démographie et en particulier par le vieillissement de la population. L'objectif final est d'obtenir une ligne de premiers soins de meilleure qualité, une rationalisation du secteur hospitalier, de meilleurs soins à long terme et une meilleure exploitation des différents modèles.

La Commission de planification a développé un cadastre enrichi, partant du visa des professionnels qui exercent en Belgique. Un modèle mathématique a été mis au point afin de projeter l'évolution du nombre de praticiens, sur la base de périodes successives de 5 ans et pour une durée de 25 ans. Les quotas ont été fixés sur cette base.

Le cadastre enrichi couple les données des praticiens agréés à celles de l'INAMI et ces informations nous permettent de déterminer le secteur et l'arrondissement dans lesquels ils travaillent. Nous avons ainsi pu évaluer le nombre de médecins à la retraite non actifs. Ils représentent environ un quart des médecins enregistrés.

Le point de départ est donc un stock de médecins en activité, leur répartition en fonction de leur activité au sein de l'INAMI ainsi que leur répartition selon l'âge, le sexe, la nationalité et la Communauté.



Het mathematisch model is een *stock-and-flow* model. Er is enerzijds de stock en anderzijds de uitstroom van mensen die het beroep verlaten. Ook wordt rekening gehouden met de consumptievraag op basis van demografie en epidemiologie.

Het mathematisch model kan de evolutie over de komende 25 jaar geven, alsook de gegevens die het model voeden. De heer Miermans zal daar meer uitleg over geven. Het betreft de gegevens die van de Gemeenschappen afkomstig zijn, zoals het aantal studenten dat in geneeskunde ingeschreven is, maar uiteraard ook de gegevens van het kadaster en het verrijkt kadaster, van de FOD Economie en van het RIZIV.

De complementaire parameters in het model zijn: het aantal inschrijvingen in het eerste jaar met hun slaagkans, vervolgens de stagegraad met een opdeling naar het gekozen specialisme, de voltooiingsgraad van de gekozen specialiteit, de registratie bij de FOD Volksgezondheid, de verdeling van de nieuwe instroom naar nationaliteit en geslacht, de instroom van buitenlandse professionelen en uiteraard ook de overleving, de bevolkingsstructuur en de zorgconsumptie.

Aan de hand van dit model werden cijfermatige projecties gemaakt over de evolutie van de actieve artsen en hun densiteit ten opzichte van de bevolking voor 29 specialiteiten. In het basisscenario worden de evoluties op middellange termijn afgeleid aan de hand van de tendensen over de laatste drie jaar.

Er wordt in dit model rekening gehouden met internationale mobiliteit van Belgen en niet-Belgen, en dit zowel wat betreft het aantal studenten bij inschrijving als bij de aanvang van de stage en van hun professionele activiteit.

De impact van de niet-Belgen die afstuderen met een Belgisch diploma en bijgevolg ook binnen de quota vallen, is groter aan Franstalige dan aan Nederlandstalige kant waar zij ongeveer 30% van de studenten uitmaken. Bovendien vatten 90% van de niet-Belgen met een Belgisch diploma hun specialisatie aan in de Franstalige Gemeenschap, tegenover 50% aan Nederlandstalige kant. De niet-Belgische artsen zijn minder actief dan de Belgen in beide Gemeenschappen. Er is dus een belangrijk verlies van artsen en specialisten die hier werden opgeleid, maar nadien emigreren.

In het basisscenario werd geen rekening gehouden met de overschrijding van de quota, maar wel met

Le modèle mathématique est un modèle *stock-and-flow*. Il y a, d'une part, le stock et d'autre part, le flux sortant des personnes qui quittent la profession. Il est également tenu compte de la demande de consommation sur la base de la démographie et l'épidémiologie.

Le modèle mathématique peut fournir l'évolution sur les 25 prochaines années, ainsi que les données qui alimentent le modèle. M. Miermans vous en dira plus à ce sujet. Il s'agit des données provenant des Communautés, comme par exemple le nombre d'étudiants inscrits en médecine, mais bien entendu aussi des données du cadastre et du cadastre enrichi, du SPF Économie et de l'INAMI.

Les paramètres complémentaires du modèle sont: le nombre d'inscrits en première année et leur chance de réussite, ensuite le degré du stage avec une ventilation en fonction de la spécialité choisie, le degré d'achèvement de la spécialité choisie, l'enregistrement auprès du SPF Santé publique, la répartition des nouveaux arrivants par nationalité et sexe, le flux entrant de professionnels étrangers et bien entendu également la survie, la structure démographique et la consommation de soins.

Grâce à ce modèle, des projections chiffrées relatives à l'évolution des médecins en activité et à leur densité par rapport à la population ont été réalisées pour 29 spécialités. Dans le scénario de base, les évolutions à moyen terme sont déduites des tendances qui se sont dessinées au cours des trois dernières années.

Ce modèle tient compte, d'une part, de la mobilité internationale des Belges et des non-Belges en ce qui concerne le nombre d'étudiants tant lors de l'inscription que lors du début du stage, et d'autre part de leur activité professionnelle.

L'impact des non-Belges qui obtiennent un diplôme belge au terme de leurs études et font donc partie du quota est plus important du côté francophone que du côté néerlandophone où ces personnes représentent environ 30 % des étudiants. En outre, 90 % des non-Belges porteurs d'un diplôme belge commencent leur spécialisation en Communauté française, contre 50 % du côté néerlandophone. Les médecins non belges sont moins actifs que leurs confrères et consoeurs belges dans les deux Communautés. Il y a donc une perte considérable de généralistes et de spécialistes qui ayant été formés en Belgique émigrent ensuite.

Le scénario de base n'a pas tenu compte du dépassement des quotas mais il a pris en

het reële aantal studenten en de diploma's zoals deze afgeleverd worden in elke Gemeenschap. Er werd wel rekening gehouden met het feit dat vanaf 2015-2016 het aantal inschrijvingen in de Franstalige Gemeenschap inderdaad nageleefd wordt à ratio van 605.

Er wordt rekening gehouden met het verbruik van de gezondheidszorg voor zover ons gezondheidszorgsysteem ongewijzigd blijft. Er wordt rekening gehouden met de veroudering van de bevolking die leidt tot een toename van de consumptie, vooral vanaf 60 jaar. Zeventigers verbruiken viermaal meer dan de mediaan van de bevolking. Op basis hiervan werden 29 gedetailleerde en 2 syntheserapporten opgesteld die door de Planningscommissie werden goedgekeurd.

Deze 29 rapporten kunnen worden geraadpleegd op de FOD Volksgezondheid, met de projecties langs Vlaamstalige en Franstalige kant voor de huisartsgeneeskunde.

Aan de Vlaamse kant is er een stabilisatie tot 2022, maar vervolgens een afname. Aan Franstalige kant vermindert het aantal artsen significant vanaf 2022. De proportie voor de huisartsgeneeskunde neemt echter overal progressief toe en dit zal uiteraard een invloed hebben op de *workforce*.

Eerst werden de quota federaal gefixeerd door de werkgroep van de tandartsen. Het objectief was de stabiliteit van de *workforce* te garanderen in elke Gemeenschap. De evolutie van het aantal algemene tandartsen is duidelijk slechter in Vlaanderen. De quota werden bepaald voor 2021, aangezien tandartsen een opleiding krijgen van zes jaar. De quota bedragen 100 algemene tandartsen voor de Vlaamse en 60 voor de Franstalige Gemeenschap, respectievelijk 6 en 5 paradontologen, 10 en 7 orthodontisten. Dit brengt ons tot een totaal van 188, met 116 aan Nederlandstalige kant en 72 aan Franstalige kant.

Ook de werkgroep van de artsen valideerde alle parameters in het model. Zij werden unaniem goedgekeurd door de Planningscommissie.

Alle rapporten werden op dezelfde manier besproken en met unanimité gevalideerd door heel de Planningscommissie. Zo werden specialiteiten geïdentificeerd die tot een toename of eventueel tot

considération le nombre réel d'étudiants et les diplômes tels qu'ils sont délivrés dans chaque Communauté. En revanche, ce scénario a tenu compte du fait qu'à partir de 2015-2016, le nombre d'inscriptions en Communauté française est effectivement respecté (605).

Il est tenu compte de la consommation de soins de santé pour autant que notre système de santé demeure inchangé. Il est tenu compte du vieillissement de la population qui engendre une augmentation de la consommation, surtout à partir de 60 ans. La consommation des septuagénaires est quatre fois supérieure à la moyenne. Sur la base de ce constat, 29 rapports détaillés et 2 synthèses ont été élaborés puis approuvés par la Commission de planification.

Ces 29 rapports peuvent être consultés au SPF Santé publique, ainsi que les projections qu'ils contiennent au sujet de la médecine générale côté francophone et néerlandophone.

Du côté flamand, on observe une stabilisation jusqu'en 2022, qui sera suivie d'une diminution. Du côté francophone, le nombre de médecins diminue de manière significative à partir de 2022. La proportion de généralistes augmente toutefois progressivement partout, ce qui aura évidemment une incidence sur les effectifs suffisants et disponibles

Dans un premier temps, les quotas ont été fixés au niveau fédéral par le groupe de travail des dentistes. L'objectif était de garantir la stabilité des effectifs suffisants et disponibles dans chacune des communautés. L'évolution du nombre de dentistes généralistes est clairement moins favorable en Flandre. Les quotas ont été fixés pour 2021 étant donné que la durée de la formation des dentistes est de six ans. Les quotas sont de 100 dentistes généralistes en Flandre et de 60 dentistes généralistes en Communauté française pour, respectivement, 6 et 5 paradontologues et 10 et 7 orthodontistes, ce qui nous amène à un total de 188, soit 116 du côté néerlandophone et 72 du côté francophone.

Le groupe de travail des médecins a également validé les paramètres du modèle, qui ont été adoptés unanimement par la Commission de planification.

Tous les rapports ont été discutés de la même manière et validés à l'unanimité par l'ensemble de la Commission de planification. Des spécialités menant à une augmentation ou éventuellement à un

een deficit leiden. Als een specialiteit een projectie had die stabiel was in de tijd, dan namen wij de gemiddelde instroom van de laatste drie jaar. Indien een overaanbod ontstond werd de minimale instroom van de laatste drie jaar gekozen. Bij een deficit werd de maximale instroom van de laatste drie jaar in rekening genomen. Indien het ging om een risicospecialiteit, werd in consensus gewerkt in de werkgroep.

Op deze manier kwamen wij tot subquota per specialiteit en per Gemeenschap. De federale quota zijn de som van deze subquota. Voor 2022 gaat het om 1.320 artsen voor België, waaronder 745 voor Vlaanderen en 575 voor de Franstalige Gemeenschap. Deze quota werden goedgekeurd op de plenaire vergadering van de Planningscommissie met tien stemmen voor en twee tegenstemmen.

**01.04 Valerie Van Peel (N-VA):** Ik heb een reeks technische vragen, waar echter ook een politiek aspect aan vastzit.

In de berekening gaat professor Velkeniers uit van een filter die effectief werkt. Tot vandaag is het echter niet duidelijk of de filter juridisch en technisch werkt.

De professor heeft ook aangehaald dat er rekening wordt gehouden met het gebruik van de zorg in de beide Gemeenschappen. Is dat op basis van de bruto-uitgaven of op basis van de methodologie die het RIZIV heeft uitgewerkt in haar rapporten over de regionale verschillen? Zijn hier ook correcties op aangebracht? Als de methodologie van het RIZIV gebruikt wordt, dan vind ik dat een probleem. Onze fractie heeft de standaardisatiemethoden die het RIZIV gebruikt van in het begin betwist, omdat er parameters worden gebruikt die niet sporen met de internationaal gebruikte. Het RIZIV gebruikt parameters zoals het aantal rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming en het OMNIO-statuut, wat voor grote scheeftrekkingen kan zorgen.

Door de oorzaken van de scheeftrekking zal men altijd tot de conclusie komen dat de nood aan artsen in Franstalig België hoger is.

Mocht de professor de brutogegevens hebben gebruikt, dan zorgt het woord 'zorgvraag' ook hier voor problemen omdat het andere model aan Waalse zijde zorgt voor een veel grotere

deficit, ont ainsé été identifiées. Pour une spécialité présentant une projection stable dans le temps, nous avons tenu compte de l'afflux moyen des trois dernières années. Si l'offre était excédentaire, il a été tenu compte de l'afflux minimum des trois dernières années. En cas de déficit, il a été tenu compte de l'afflux maximum des trois dernières années. Pour les spécialités à risques, le travail a été effectué en consensus au sein du groupe de travail.

Nous sommes parvenus de cette manière à établir des sous-quotas par spécialité et par communauté. Les quotas fédéraux sont la somme de ces sous-quotas. Pour 2022, il s'agit de 1320 médecins pour la Belgique, dont 745 pour la Flandre et 575 pour la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces quotas ont été adoptés en séance plénière de la Commission de planification par dix voix contre deux.

**01.04 Valerie Van Peel (N-VA):** Je voudrais vous soumettre plusieurs questions techniques qui comportent néanmoins une composante politique.

Les calculs du professeur Velkeniers reposent sur un filtre qui fonctionne correctement. Or à ce jour, il n'est pas établi si ce filtre fonctionne d'un point de vue juridique et technique.

Le professeur a par ailleurs indiqué que l'utilisation des soins dans les deux Communautés avait été prise en considération. Ces données reposent-elles sur le montant des dépenses brutes ou sur la méthodologie développée par l'INAMI dans ses rapports sur les écarts régionaux? Des corrections y ont-elles également été apportées? Si c'est la méthodologie de l'INAMI qui a été retenue, je ne peux m'en satisfaire. D'emblée, notre groupe a contesté les méthodes de standardisation pratiquées par l'INAMI, car elles recourent à des paramètres qui ne correspondent pas à ceux utilisés sur le plan international. L'INAMI s'appuie sur des paramètres, tels que le nombre d'ayants droit à une intervention majorée et au statut OMNIO, qui sont susceptibles d'induire de fortes distorsions.

À partir du moment où on utilise ces distorsions pour incorporer la demande de soins dans le modèle, on parviendra toujours à la conclusion que le besoin de médecins est plus important en Belgique francophone qu'en Flandre.

Si le professeur avait utilisé les données brutes, le terme "demande de soins" aurait également posé problème parce que le fait que le modèle wallon soit différent entraîne une surconsommation beaucoup

overconsumptie. Ofwel aanvaarden we dat en institutionaliseren we dat verder, ofwel voeren we de discussie over waar we naartoe willen.

Ik heb ook een vraag over de robuustheid van de gebruikte parameters. Men gebruikt cijfers uit 2012 of de gemiddelden van de laatste jaren en dat kan ook niet anders, maar de quota zijn bestemd voor 2022. In die tussentijd kan er erg veel veranderen. Er bestaan statistische technieken om na te gaan welke parameters het zwaarst wegen op het eindresultaat. Op die parameters kan men een soort sensitiviteitsanalyse uitvoeren. Blijkt de sensitiviteit hoog, dan zijn extrapolaties risicovol en dan zit men met een probleem. Is een dergelijke analyse gebeurd?

Wat de buitenlandse artsen betreft, vind ik het goed dat er rekening mee wordt gehouden. Wel heb ik het gevoel dat het percentage bepalen nattevingerwerk is geweest. Misschien moet men een aantal jaar daadwerkelijk nagaan hoeveel er vertrekken tot we een getal hebben dat niet meer ter discussie hoeft te staan. Hoe werd dat nu precies in kaart gebracht?

Dat Franstalige artsen eerder lijken te stoppen, kan te maken hebben met het feit dat er te veel artsen zijn. Dat probleem zal zich dus hopelijk vanzelf oplossen.

Is er voor de toekomst ook met andere zaken dan de demografie rekening gehouden, bijvoorbeeld met de herevaluatie van het KB 78 en met de vaccinatiebevoegdheid van verplegers?

Het model geeft bepaalde indicaties over de nood aan artsen in 2022. De finale nood is door de Planningscommissie vastgelegd. Vloeit die deels voort uit een expertenopinie? Dit mathematische model had andere uitkomsten kunnen hebben als er andere keuzes en andere stemmingen waren geweest.

Kan professor Velkeniers nog iets zeggen over de getallen die niet uit het mathematisch model zijn gekomen, maar via de beslissing van de Planningscommissie? Waarom werd er over het model zelf unaniem gestemd en over het resultaat niet meer?

**01.05 Ine Somers** (Open Vld): Hoe is de Planningscommissie omgegaan met quota voor onderbemande disciplines? Hebben die tekorten ook een impact gehad op de algemene quota die zijn bepaald? Werd er rekening mee gehouden dat er in landelijke gemeenten vaak geen huisartsen

plus importante. Ou bien nous l'acceptons et nous l'institutionnalisons, ou bien nous discutons de ce que nous voulons faire.

J'ai également une question à propos de la solidité des paramètres utilisés. On utilise des chiffres de 2012 ou les moyennes des dernières années, et il est d'ailleurs impossible de faire autrement, mais les quotas sont prévus pour 2022. Entre-temps, la situation pourra avoir beaucoup changé. Il existe des techniques statistiques permettant de vérifier quels sont les paramètres qui pèsent le plus lourd sur le résultat final. On peut soumettre ces paramètres à une sorte d'analyse de sensibilité. Si celle-ci est élevée, les extrapolations seront risquées et un problème se posera. Cette analyse a-t-elle déjà été réalisée?

Je me félicite qu'il soit tenu compte des médecins étrangers. J'ai néanmoins le sentiment qu'il n'a été procédé à l'établissement de ces pourcentages que de manière approximative. Il faudrait peut-être contrôler le nombre de départs pendant plusieurs années pour obtenir un résultat indiscutable. Comment avez-vous procédé exactement pour parvenir à ces chiffres?

Le fait que les médecins francophones semblent mettre un terme plus tôt à leur carrière s'explique peut-être par leur surnombre. Ce problème se règlera dès lors, espérons-le, spontanément.

Outre la démographie, est-il tenu compte d'autres éléments pour l'avenir, comme la réévaluation de l'arrêté royal 78 et l'habilitation des infirmiers à administrer un vaccin?

Le modèle fournit certaines indications quant aux besoins en médecins en 2022. Ceux-ci ont été fixés par la Commission de planification. Cette estimation découle-t-elle d'opinions formulées par des experts? Ce modèle mathématique aurait pu produire d'autres résultats si les choix et les votes avaient été différents.

Le professeur Velkeniers peut-elle commenter les chiffres provenant non pas du modèle mathématique mais de la décision de la Commission de planification? Pourquoi le modèle a-t-il été approuvé à l'unanimité mais pas le résultat?

**01.05 Ine Somers** (Open Vld): Comment la Commission de planification a-t-elle abordé les quotas des disciplines en sous-effectif? Ces pénuries ont-elles également influencé les quotas globaux qui ont été fixés? A-t-il été tenu compte de l'absence fréquente de médecin généraliste dans

meer zijn?

De Gemeenschappen zijn ook bevoegd geworden voor de eerstelijnsgezondheidszorg, voor preventie en vaccinatie. Dat betekent dat zij meer en meer een eigen beleid uittekenen. Werd hiermee rekening gehouden?

Aan Vlaamse zijde hoort men dat er artsen stoppen omdat de werkdruk onhoudbaar hoog is. Is er rekening gehouden met de werkdruk? Zijn er verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië?

**01.06 Yoleen Van Camp (N-VA):** Welke beroepsactiviteitsgraad geldt specifiek voor de tandartsen? Hoe houdt men rekening met de vestiging van de vele buitenlandse tandartsen in ons land? De minister vond het destijds niet echt opportuun om daar rekening mee te houden, omdat vaak ook het omgekeerde geldt.

Op welke manier werd rekening gehouden met voorgenomen politieke maatregelen, zoals de begeleidende maatregelen voor praktijkvorming? Ik denk daarbij aan een gelijkaardige maatregel als de impulsmaatregel voor de huisartsen. En hoe staat het met de geplande begeleidende beroepsgroep voor de tandartsen? Klopt het dat er meer dan 220 niet-actieve tandartsen op een totaal van 9.000 zijn?

**01.07 Barbara Pas (VB):** Houdt mevrouw Velkeniers in haar studie al rekening met de filter op het einde van het eerste jaar basisopleiding vanaf dit jaar? In hoeverre heeft ze in haar modellen ook rekening gehouden met medische overconsumptie als gevolg van een overaanbod van artsen? Wat was de motivatie van de twee tegenstemmers in de plenaire vergadering?

**01.08 Brigitte Velkeniers (Nederlands):** De subquota vallen niet onder de bevoegdheid van de Planningscommissie. Wij hebben uiteraard rekening gehouden met het feit dat er grotere nood is aan bepaalde specialisten en dat er anderzijds een overaanbod is aan andere specialiteiten. Daarom werden correcties aangebracht in de projecties, met hogere subquota bij negatieve projecties.

**01.09 Pieter-Jan Miermans, werkgroep RAPAN, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (Nederlands):** Wij gebruiken de ruwe, ongecorrigeerde prestatiegegevens per specialisme van het RIZIV

les communes rurales?

Par ailleurs, les Communautés sont désormais compétentes en matière de soins de santé de base, de prévention et de vaccination. Elles définissent donc de plus en plus leur propre politique. En a-t-on tenu compte?

Du côté flamand, on entend dire que certains médecins cessent de travailler en raison d'une charge de travail insoutenable. Tient-on compte de cette charge de travail? Existe-t-il des divergences entre la Flandre et la Wallonie?

**01.06 Yoleen Van Camp (N-VA):** Quel est le taux d'activité professionnelle retenu pour les dentistes? Comment la présence en Belgique de nombreux dentistes porteurs d'un diplôme étranger a-t-elle été prise en compte? À l'époque, considérant que la situation inverse est fréquemment observée, la ministre n'avait pas jugé opportun d'inclure cet élément dans l'évaluation.

Comment les mesures politiques prévues, telles que les mesures d'encadrement de la formation à la pratique ont-elles été prises en considération? Je songe notamment à une mesure comparable à la mesure d'incitation pour les médecins généralistes. Et qu'en est-il du groupe de guidance professionnelle prévu pour les dentistes? Est-il exact que sur un total de 9 000 dentistes, on enregistre plus de 220 dentistes non actifs?

**01.07 Barbara Pas (VB):** Mme Velkeniers tient-elle déjà compte dans son étude du filtre instauré, à partir de cette année-ci, à la fin de la première année de formation de base? Dans quelle mesure a-t-elle également intégré dans ses modèles la surconsommation médicale résultant de la pléthore de médecins? Quelle était la motivation des deux personnes qui ont émis un vote négatif en séance plénière?

**01.08 Brigitte Velkeniers (en néerlandais):** La Commission de planification n'est pas compétente pour les sous-quotas. Nous avons évidemment tenu compte du fait qu'on a davantage besoin de certains spécialistes et que, par ailleurs, d'autres spécialistes sont en surnombre. C'est la raison pour laquelle nous avons apporté des corrections aux projections, avec des sous-quotas supérieurs lorsque les projections sont négatives.

**01.09 Pieter-Jan Miermans, groupe de travail RAPAN, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (en néerlandais):** Pour les projections de la consommation, nous basons sur les données relatives aux

om de consumptie te projecteren en daarbij gaat het om de situatie van 2012. We doen dit met behulp van een doorontwikkeld, maar relatief eenvoudig *stock-and-flow* model van de KUL en de UCL. We kunnen vijf projecties maken en telkens nagaan wat het effect is van een van de quota op de toekomstige evolutie.

Momenteel gaan we nog uit van het basisscenario, maar in het komend jaar zullen we alternatieve scenario's ontwikkelen, waarbij wij verschillende hoogtes van quota zullen uittesten en de effecten ervan kunnen bestuderen. De uitval van artsen die hun activiteiten stopzetten, zit vervat in het model, net als de pensionering. In grote lijnen gebruiken wij voor de tandartsen dezelfde methodologie als voor de artsen.

Bij het bepalen van het basisscenario moest de commissie ook keuzes maken over zaken als de referentieperiode of het aantal jaren bij het berekenen van gemiddeldes in onze projecties.

Wat de historisch geobserveerde slaagkans van de geneeskundestudenten betreft, liepen de gegevens uiteen. De commissie besliste uiteindelijk voor beide Gemeenschappen een slaagkans van 0,85 te hanteren. Die keuze heeft natuurlijk ook een impact op de projecties.

**01.10** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De buitenlandse studenten werden drie keer in rekening gebracht. Eerst werd nagegaan hoeveel studenten er beginnen aan de studies geneeskunde of tandarts, verder werd bekeken hoeveel studenten er aan een specialisatie beginnen en uiteindelijk werd nagegaan hoeveel studenten er actief worden en terugbetaling krijgen door het RIZIV. Er werd dus bekeken wie hier een activiteit uitoefent als specialist of als arts.

Voor de buitenlandse tandartsen werd het aantal van 2012 genomen, maar werd ook rekening gehouden met het aantal erkenningen dat intussen nog gebeurd is tot en met eind 2015 om uiteindelijk tot meer representatieve cijfers te komen.

De vraag van mevrouw Pas was niet technisch van aard, maar politiek. Er werd inderdaad unaniem voor de methodologie gestemd. Bij de eindconclusies stemden 10 voor en 2 tegen. Daar maakten de tegenstemmers de opmerking dat zij liever hadden gezien dat er meer huisartsen zouden worden opgeleid.

prestations brutes non corrigées, par spécialité de l'INAMI. À cet égard, nous nous référons à la situation en 2012. Nous utilisons un modèle *stock-and-flow* relativement simple, qui a été développé par la KUL et l'UCL dans le cadre d'un autre projet. Nous pouvons réaliser cinq projections et vérifier les effets de l'un des quotas sur l'évolution future.

Pour l'instant, nous partons encore d'un scénario de base, mais nous en développerons d'autres au cours de l'année à venir en vue de tester différents niveaux de quotas et d'en étudier les effets. Le départ des médecins qui mettent un terme à leur activité est intégré dans le modèle, de même que les admissions à la retraite. Dans les grandes lignes, nous avons recours à la même méthodologie pour les dentistes que pour les médecins.

Au moment de la détermination du scénario de base, la commission a également dû opérer certains choix concernant notamment la période de référence, ou encore le nombre d'années pour le calcul des moyennes dans nos projections.

Quant au taux de réussite observé à travers le temps parmi les étudiants en médecine, les données sont divergentes. La commission a finalement décidé d'utiliser un taux de réussite de 0,85 pour les deux Communautés. Ce choix a évidemment aussi une incidence sur les projections.

**01.10** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les étudiants étrangers ont été comptabilisés trois fois. On a d'abord vérifié combien entamaient des études de médecine ou de dentisterie, ensuite combien commençaient une spécialisation et enfin, combien étaient en activité et obtenaient un remboursement de l'INAMI. On a donc examiné qui exerçait une activité en tant que spécialiste ou médecin généraliste chez nous.

En ce qui concerne les dentistes étrangers, on s'est basé sur leur nombre en 2012 tout en tenant compte du nombre d'agrèments obtenus jusqu'à fin 2015 y compris pour obtenir finalement des chiffres plus représentatifs.

La question de Mme Pas n'était pas de nature technique mais bien politique. La méthodologie a en effet été votée à l'unanimité. Au moment des conclusions finales, 10 membres ont voté pour et 2 contre. Ces derniers ont fait remarquer qu'ils auraient préféré que l'on forme davantage de médecins généralistes.

Het RIZIV kan verder alleen de cijfers verwerken die het heeft. Er is in de voorbije jaren al vooruitgang gemaakt door meer gesofisticeerde software, maar de jaarverslagen laten altijd een beetje op zich wachten. Er is inderdaad gewerkt met de cijfers van 2012. Voor een aantal zaken zijn de wijzigingen tussen 2012 en 2015 al meegenomen, bijvoorbeeld voor het aanpassen door het gemiddelde van de 3 recentste jaren of door rekening te houden met het aantal tandartsen van buitenlandse origine dat intussen erkend is.

Elk systeem is voor verbetering vatbaar. Daar ben ik het mee eens. Wij hebben echter geen referenties met betrekking tot dit model. Het is een uniek systeem dat nergens anders bestaat. Wij zijn het enige land dat ter zake zijn verantwoordelijkheid neemt. In het jaar waarin ik mijn studies begon, in 1980, was er een overaanbod huisartsen. Toen werd echt afgeraden om geneeskunde te gaan studeren. Daarna pas is het ingangsexamen er gekomen.

**01.11 Valerie Van Peel (N-VA):** Zoals het model vandaag werkt, is het gebaseerd op een filter waarvan nog niet bewezen is dat hij werkt en juridisch zal standhouden. Het ergste is dat er aan de vraagzijde zonder enige correctie rekening is gehouden met een zorgvraag waarvan we weten dat er werk aan de winkel is. Dat heeft ook te maken met een overtal aan artsen vandaag.

Het is ook problematisch dat de subquota de bevoegdheid zijn van de Gemeenschappen. Er werd hier een model uitgelegd waarbij we drie jaar teruggaan en het gemiddelde in rekening nemen. Dat geeft bij sommige subquota, zeker aan Waalse zijde, een vertekend beeld.

Ik heb dus vragen bij deze cijfers en bij het feit dat er afgestapt wordt van een 60/40-verdeling. Ik vind dit onaanvaardbaar. Wat gaat de minister verder doen met deze oefening?

**01.12 Barbara Pas (VB):** Ik kan mij volledig aansluiten bij de vorige spreker. De kwestie is dat er een politieke beslissing moet komen. Het ingangsexamen aan Vlaamse kant is er sinds 1997. Daardoor hebben heel wat Vlaamse studenten de studie niet eens kunnen aanvragen. Voor hen is er nooit een oplossing gekomen. Nu is er echter een Franstalig probleem dat een typisch Belgische oplossing dreigt te krijgen. Zal de minister de Planningscommissie volgen en op die manier het wanbeleid aan Franstalige kant belonen?

D'autre part, l'INAMI ne peut que traiter les chiffres dont il dispose. Des logiciels plus pointus ont permis d'enregistrer des progrès ces dernières années, mais la publication des rapports annuels connaît encore des retards. On a donc effectivement utilisé les chiffres de 2012. Pour un certain nombre de points, les modifications intervenues entre 2012 et 2015 ont déjà été intégrées, comme par exemple pour l'adaptation sur la base de la moyenne des trois dernières années ou la prise en considération du nombre de dentistes d'origine étrangère agréés entre-temps.

Je suis entièrement d'accord sur le fait que tout système est perfectible. Nous n'avons cependant aucune référence pour ce modèle. Il s'agit d'un système unique qui n'existe nulle part ailleurs. La Belgique est le seul pays qui prend ses responsabilités dans ce domaine. En 1980, lorsque j'ai entamé mes études, il y avait une offre excédentaire de médecins généralistes. Il était alors vivement déconseillé de se lancer dans des études de médecine. Ce n'est qu'ensuite que l'examen d'admission a été instauré.

**01.11 Valerie Van Peel (N-VA):** Tel qu'il fonctionne aujourd'hui, le modèle repose sur un filtre dont l'efficacité et la résistance juridique ne sont pas encore démontrées. Le pire, c'est qu'il a été tenu compte, sans la moindre correction, d'une demande dont nous savons tous qu'elle doit être retravaillée. Cette situation est aussi liée au fait que les médecins sont en surnombre aujourd'hui.

La compétence des communautés en matière de sous-quotas pose aussi problème. Le modèle exposé nous fait remonter à la situation d'il y a trois ans en prenant en ligne de compte des valeurs moyennes. Ce procédé donne lieu à des déformations pour certains sous-quotas, surtout du côté wallon.

Je me pose, dès lors, des questions concernant les chiffres et l'abandon de la clé de répartition 60-40. Cela me paraît inacceptable. Comment la ministre compte-t-elle réagir?

**01.12 Barbara Pas (VB):** Je rejoins entièrement l'oratrice précédente. Le fait est qu'une décision politique doit être prise. En Flandre, l'examen d'admission existe depuis 1997. Cela signifie que de nombreux étudiants flamands n'ont pu accéder à cette formation, mais jamais aucune solution n'a été proposée. Or aujourd'hui, nous sommes face à un problème francophone qui risque d'obtenir une solution typiquement belge. La ministre suivra-t-elle la Commission de planification en récompensant de ce fait la politique défailante menée du côté

francophone?

**01.13 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het definiëren van de criteria voor de evaluatie van de evolutie van de behoeften lijkt me interessant. Maar als het effectief de bedoeling is om aan de zorgbehoeften van de bevolking tegemoet te komen, hoop ik dat er ook daadwerkelijk gevolg zal worden gegeven aan deze criteria en de objectivering van de gegevens, en dat men zich niet zal vastpinnen op verdeelsleutels die zelf niet op objectieveerbare parameters gebaseerd zijn.

Op welke manier zullen deze gegevens beleidsmatig vertaald worden?

Wat de subquota betreft, geeft u een globaal cijfer op en zegt u dat u de zorgvraag en het -aanbod hebt geëvalueerd. Is er een voorafgaande evaluatie door vertegenwoordigers van de Gemeenschappen gebeurd? Werden er nauwkeurigere evaluatiecriteria gebruikt of hebt u zich uitsluitend op de evolutie van het aantal artsen gebaseerd?

**01.14 André Frédéric** (PS): Ik dank de minister en de Planningscommissie voor deze studie waarmee een bepaalde situatie geobjectiveerd wordt, zelfs als sommige cijfers door mevrouw Van Peel betwist worden.

Uit de objectieve feiten die aldus werden vastgesteld – zoals de leeftijd van de huisartsen (de helft van de Franstalige huisartsen is ouder dan 55 jaar) en de vervrouwelijking van het beroep – blijkt ook dat het op sommige plaatsen moeilijk blijft om de doelstellingen te bereiken inzake kwaliteit van de gezondheidszorg.

De volgende stap behelst de uitvaardiging van een koninklijk besluit. Zult u alle conclusies uit het verslag in dat besluit meenemen?

Kunt u het begrip negatieve *lissage* opnieuw uitleggen, dat u inzake het RIZIV-nummer gebruikt hebt? Hoe wilt u de haalbaarheidsdrempel waarvan sprake vastleggen?

Werd de filter die de Franse Gemeenschap na het eerste jaar van de studie toepast, al geëvalueerd? Hoe ver staat het met de werkzaamheden van de interkabinettenwerkgroep Planning? Wanneer is die werkgroep voor het eerst bijeengekomen?

Vindt u de Franstalige filter doeltreffend? Ik meen te begrijpen dat er aan Franstalige kant meer buitenlandse artsen zijn. Hoe heeft men daar rekening mee gehouden bij het bepalen van de quota? Veel RIZIV-nummers worden niet meer

**01.13 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): La construction de critères devant permettre d'évaluer l'évolution des besoins m'a parue intéressante. Mais si l'objectif est bien de rencontrer des besoins en soins de la population, j'espère que ces critères et l'objectivation des données seront suivis dans les faits et qu'on ne va pas s'encombrer de répartitions qui, elles, ne reposent sur rien d'objectivable.

De quelle manière ces données vont-elles être utilisées politiquement?

Concernant les sous-quotas, vous relevez un chiffre global et vous dites avoir évalué les forces et besoins. Y a-t-il eu un travail préalable d'évaluation par des représentants des Communautés? Des critères plus fins d'évaluation sont-ils utilisés, ou vous êtes-vous basés uniquement sur l'évolution de la population de médecins?

**01.14 André Frédéric** (PS): Je remercie la ministre et la Commission de planification pour cette étude qui objective une situation, même si Mme Van Peel conteste certains chiffres.

Les faits objectifs observés, tels que l'âge des médecins généralistes (supérieur à cinquante-cinq ans pour la moitié des francophones), la féminisation de la profession, etc., révèlent aussi qu'il subsiste des difficultés à certains endroits pour atteindre l'objectif de soins de santé de qualité.

L'étape suivante doit être un arrêté royal: vous appuiez-vous sur toutes les conclusions du rapport pour les transposer dans ledit arrêté?

Pourriez-vous ré-expliquer la notion de lissage négatif que vous utilisiez à propos du numéro INAMI? Comment comptez-vous établir le seuil de viabilité dont vous avez parlé?

Le filtre instauré par la Fédération Wallonie-Bruxelles après la première année d'études a-t-il déjà été évalué? Où en sont les travaux du groupe intercabinets "planification"? Quand s'est-il réuni pour la première fois?

Que pensez-vous de l'efficacité du filtre francophone? Je crois comprendre que les médecins étrangers sont plus nombreux du côté francophone. Comment en a-t-on tenu compte dans la définition des quotas? De nombreux numéros



gebruikt door gepensioneerde of parttime werkende artsen. Neemt men dat mee in de planning?

**01.15 Catherine Fonck** (cdH): Dankzij het werk van de Planningscommissie kunnen we rekening houden met de reële activiteiten van een arts. We moeten vaststellen dat er thans 1,5 vte nodig is om het werk te doen dat tien of twintig jaar geleden door één arts verzet werd. Het verschijnsel heeft niet alleen te maken met de vervrouwelijking van het beroep aangezien er zich bij de mannelijke artsen ook een evolutie aftekent.

Uit de leeftijdsopbouw blijkt dat de opvolging bij de huisartsen onvoldoende verzekerd is.

Ik herinner eraan dat er in 2015 500 Europese (niet-Belgische) artsen een RIZIV-nummer hebben gekregen.

Er werd geen rekening gehouden met het grondgebied. Provinciegouverneurs hebben al huisartsen moeten rekwireren om wachtdiensten te verzekeren – niet alleen op het platteland trouwens.

De huisartsenwachtdiensten vormen een groot probleem.

Er wordt volgens mij onvoldoende rekening gehouden met het vertrek van Belgische artsen naar het buitenland. En dan heb ik het niet enkel over het onderzoeksluik, maar ook over de geneeskundige praktijk. Dat fenomeen doet zich al ongeveer tien jaar voor, en het wordt meer uitgesproken.

U levert goed werk, dat aansluit bij de conclusies van eerdere studies. Ik betreur echter dat sommigen, meer bepaald bij de N-VA en het Vlaams Belang, de besluiten van die analyse aanvechten omdat ze niet te pas komen in hun ideologische kraam.

Ik ben er altijd voorstander van geweest om een toelatingsexamen te organiseren en om degenen die daar niet voor slagen de kans te geven een opleiding te volgen zodat ze het daaropvolgende jaar opnieuw kunnen proberen. Het Grondwettelijk Hof was duidelijk over de selectie. Aan Vlaamse kant bestaat er een toelatingsproef maar zonder quotum. Nochtans is er aan Vlaamse kant een overaanbod, en ik maak daar geen staatszaak van!

Uw zeer politieke inleiding heeft bij mij vragen opgeroepen. U hebt niet gezegd wat u zult doen met het kadaster! U moet engagementen aangaan

INAMI ne sont plus utilisés par des médecins inactifs ou qui travaillent à temps partiel. Tient-on compte de cela dans la planification?

**01.15 Catherine Fonck** (cdH): Le travail réalisé par la Commission de planification permet de prendre en compte la pratique réelle. Force est de constater que la charge effective de travail assumée par un médecin il y a dix ou vingt ans l'est aujourd'hui par 1,5 ETP. Le phénomène n'est pas seulement lié à la féminisation du métier, étant donné que l'on constate aussi une évolution chez les médecins masculins.

La pyramide des âges montre que la relève est insuffisamment assurée chez les généralistes.

Rappelons que 500 médecins européens (non belges) ont pu bénéficier d'un numéro INAMI en 2015.

Il n'a pas été tenu compte du territoire. Des gouverneurs de province ont déjà dû réquisitionner des médecins généralistes pour assurer des gardes – pas seulement en zone rurale d'ailleurs.

L'exercice des gardes de médecine générale pose vraiment problème.

Il me semble qu'on n'a pas tenu compte de la fuite des médecins vers d'autres pays européens. Je ne parle pas seulement du volet de la recherche mais de celui de la pratique. Cette fuite, décelable depuis une dizaine d'années, est en train de s'accroître.

Je salue votre travail, qui va dans le sens des conclusions d'études antérieures. Mais je regrette que certains – à la N-VA et au Vlaams Belang notamment – en contestent les conclusions quand elles ne vont pas dans le sens de leur position idéologique.

J'ai toujours été favorable à l'organisation d'un examen d'entrée en début d'année et au fait de permettre à ceux qui ne le réussissent pas d'avoir une formation et une année *ad hoc* pour se représenter l'année suivante. La Cour constitutionnelle a été claire sur la sélection. Du côté néerlandophone, un examen d'entrée est organisé mais sans aucun quota – on constate d'ailleurs un surnombre du côté néerlandophone et je n'en fais pas une affaire d'État!

Votre introduction très politique m'a interpellée. Vous n'avez pas dit ce que vous alliez faire avec le cadastre! Vous devez vous engager sur le fond, en

over de grond van de zaak en u aan dit objectieve werk houden, maar ook over een datum, met name 2022, het jaar waarin de studenten die in september van dit jaar zullen starten normalerwijze zullen afstuderen!

De Gemeenschappen en de universiteiten moeten met kennis van zaken een en ander kunnen regelen. We kunnen niet langer wachten. We moeten respect hebben voor de studenten en hun families.

U had het over 300 studenten per jaar toen u zei dat u rekening zou houden met de "haalbaarheidsdrempel" om de negatieve *lissage* te bepalen. Kondigt u nu aan dat u aan de Franstalige faculteiten geneeskunde zult opleggen dat ze slechts 300 studenten mogen toelaten, in plaats van 575, wat de Planningscommissie aanraadt?

Indien men het aantal studenten jaarlijks met 150 vermindert ten opzichte van het vooropgestelde quotum, dan wordt het artsenkorps – met een vervangingspercentage dat naar 43% daalt – niet langer verjongd, terwijl de leeftijdspiramide in Wallonië en Brussel bijzonder zorgwekkend is. U maakt echter gewag van een leefbaarheidsdrempel van 300, wat betekent dat het aantal studenten niet met 150 maar met niet minder dan 275 wordt vermindert! Tussen 2021 en 2026 zouden op die manier slecht 25 à 30% van de vertrekkende artsen worden vervangen. Het gaat hier wel om de patiënten en om de behoeften op het vlak van volksgezondheid!

De leefbaarheidsdrempel voor de Franstalige universiteiten hebt u eenzijdig vastgesteld en ik ben bang dat het om een politieke stellingname gaat. Op grond van de vooruitzichten van de universiteiten kan ik niet anders dan de noodklok luiden.

**01.16 Nathalie Muylle (CD&V):** Deze discussie hebben we eerder gevoerd over de kinesisten, die na een jarenlange studie een examen moesten afleggen om een RIZIV-nummer te krijgen. Toen zich echter een overschot aan Franstalige kant voordeed, moest de regeling worden afgevoerd en dat dreigt nu ook bij de artsen te gebeuren.

Na de tussenkomsten van de Franstalige collega's vraag ik me af of ze wel de intentie hebben een goedwerkende filter te installeren. Ik heb er vertrouwen in dat de minister dat zal blijven eisen.

Is de minister van plan het voorstel van de Planningscommissie te volgen? Wanneer wordt de

respectant ce travail objectif, et sur la date – 2022, car cela concerne les étudiants qui entrent en septembre 2016!

Les Communautés et les universités doivent pouvoir s'organiser en connaissance de cause. Nous ne pouvons plus nous permettre d'attendre. Il faut respecter les étudiants et leurs familles.

Vous avez parlé de 300 étudiants par an, en disant que vous tiendrez compte de ce seuil de viabilité pour déterminer le lissage négatif. Êtes-vous en train de nous annoncer que vous allez descendre à 300 étudiants par an, pour les facultés de médecine francophones, à la place des 575 conseillés par la Commission de planification?

Réduire le nombre d'étudiants de 150 par an, par rapport au quota fixé, c'est amputer le renouvellement des médecins, dont le taux descend à 43 %, alors que la pyramide des âges est inquiétante en Wallonie et à Bruxelles. Mais vous évoquez un seuil de viabilité de 300, soit une réduction non pas de 150 mais de 275! Entre 2021 et 2026, seuls 25 à 30 % des médecins sortants seraient remplacés. L'enjeu, ce sont les patients et les besoins en matière de santé!

Le seuil de viabilité des universités francophones, vous l'avez établi unilatéralement. Je crains qu'il ne s'agisse d'une position politique. Je ne peux que tirer la sonnette d'alarme en voyant la projection réalisée par les universités.

**01.16 Nathalie Muylle (CD&V):** Nous avons déjà eu une discussion analogue pour les kinésithérapeutes, contraints après des années d'étude, de présenter un examen pour décrocher un numéro INAMI. Cependant, lorsqu'un excédent est apparu du côté francophone, il a fallu supprimer la réglementation et c'est ce qui risque aussi de se produire aujourd'hui pour les médecins.

Après les interventions de mes collègues francophones, je me demande s'ils ont réellement l'intention d'instaurer un filtre opérant. Je fais confiance à la ministre pour maintenir cette exigence.

La ministre a-t-elle l'intention de suivre la proposition de la Commission de planification?

beslissing genomen? We mogen niet vergeten dat de beslissing veel impact heeft op de studenten die starten in het academiejaar 2016-2017.

Voor de getroffen studenten is het moeilijk, maar zij dragen de gevolgen van een overschot dat jarenlang werd gecreëerd. Naast de overtallen, is er ook het Vlaamse tekort. De cijfers van 2012 geëxtrapoleerd naar 2022 geven een tekort van 390 aan Vlaamse kant en een overtal van 1.355 aan Franstalige kant.

De minister wil een definitieve oplossing. Ze heeft al aangegeven dat het in 2017 en 2018 moeilijk wordt. Hoe zal ze dat oplossen? Wanneer komt er een definitieve beslissing voor de overtallen en de tekorten? Wanneer komt er juridische zekerheid voor het quotum 2022?

Ik vraag respect voor een definitieve oplossing en ik hoop dat iedereen zijn verantwoordelijkheid zal nemen. Dat heb ik vandaag in het debat veel te weinig gehoord.

**01.17 Véronique Caprasse (DéFI):** Vóór de verdeling zal er een objectieve analyse plaatsvinden. Daardoor gaat men in op mijn vraag over een mogelijke aanpassing van de 60/40-verdeelsleutel. Mij blijven vooral de leeftijdskwestie en het ernstige tekort aan artsen op sommige plaatsen bij. Hoe zal u de quota definitief vastleggen? Hoe zal u het kadaster definiëren? Elk jaar protesteren er studenten omdat ze niet weten welke richting ze moeten volgen en of ze een RIZIV-nummer zullen krijgen.

**01.18 Damien Thiéry (MR):** Zoals altijd proberen we onze voorstellen wetenschappelijk te onderbouwen. Het model dat wij als uitgangspunt nemen, is waarschijnlijk niet perfect, maar we hebben er toch voor gekozen om deze analyse aan te vatten.

Zal dit basismodel een dynamisch model worden dat jaarlijks opnieuw kan worden gebruikt?

Dit model werd unaniem bekrachtigd en de nieuwe verdeling werd met een brede meerderheid goedgekeurd, zowel door Franstaligen als door Nederlandstaligen.

Is de minister van plan net als haar voorgangers de aanbevelingen van de Planningscommissie te volgen?

Quand la décision sera-t-elle prise? Nous devons être conscients qu'elle aura une incidence majeure sur les étudiants qui s'inscriront au début de l'année académique 2016-2017.

Les étudiants concernés acceptent difficilement la situation mais ils supportent les conséquences d'une pléthore créée de longue date. À côté des excédents, il y a également la pénurie du côté flamand. Les chiffres de 2012 extrapolés à 2022 montrent une pénurie de 390 médecins du côté flamand et un excédent de 1 355 médecins du côté francophone.

La ministre veut une solution définitive. Elle a déjà indiqué que la situation se compliquerait en 2017 et 2018. Comment entend-elle y remédier? Quand apportera-t-elle une solution définitive à cette pléthore et à cette pénurie? Quand aurons-nous une sécurité juridique pour le quota de 2022?

Je demande qu'on respecte la solution définitive et j'espère que chacun prendra ses responsabilités. Nous n'avons pratiquement rien entendu de tel dans le débat d'aujourd'hui.

**01.17 Véronique Caprasse (DéFI):** Une analyse objective présidera à la répartition, ce qui répond à ma question quant à une éventuelle modification de la clé 60/40. J'ai été frappée par la question de l'âge et par la grave pénurie de médecins à certains endroits. Comment définirez-vous définitivement les quotas? Comment définirez-vous le cadastre? Chaque année, des étudiants se révoltent, incertains de l'orientation à prendre et ignorant s'ils recevront un numéro INAMI.

**01.18 Damien Thiéry (MR):** Comme toujours, nous essayons de disposer d'un support scientifique pour étayer nos propositions. Le modèle sur lequel nous travaillons n'est probablement pas parfait mais nous avons choisi de commencer à travailler à cette analyse.

Ce modèle de base est-il appelé à devenir un modèle dynamique susceptible d'être réutilisé chaque année?

Ce modèle a été unanimement validé et la nouvelle répartition a été largement votée, par des francophones comme des néerlandophones.

À l'instar de ses prédécesseurs, la ministre compte-t-elle suivre les recommandations faites par la Commission de planification?

Indien er quota worden aangehaald voor 2022 betekent dat dat er dit jaar beslissingen moeten worden genomen. Dat zou kunnen door het in de ministerraad van 12 juni 2008 overlegde koninklijk besluit te wijzigen. Bent u dat van plan of zult u een andere werkwijze volgen?

Wat staat er nu te gebeuren?

**01.19 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De Planningscommissie heeft gedaan wat zij moest doen. De methodiek verbetert met de jaren, maar alles kan inderdaad altijd beter. De chronische zorg moet mogelijk nog worden verwerkt in de methodiek. Zal de minister het advies van de Planningscommissie volgen? Zitten alle regeringspartners trouwens wel op dezelfde lijn?

Het valt mij ook op dat er vreemd genoeg meer artsen nodig zijn in Franstalig België dan in Nederlandstalig België om hetzelfde werk te doen. Meten is weten en het intrigeert mij om te achterhalen hoe dat komt.

**01.20 Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik heb nog geen antwoord op welk percentage de beroepsactiviteit ligt voor de tandartsen. Is dat nog steeds 0,65% of werd het geactualiseerd? Wat is de verhouding ten opzichte van het aantal actieve tandartsen?

Op mijn vraag over tandartsen met een buitenlands diploma kreeg ik evenmin een antwoord. Hoeveel zijn er dat nu, staat dit in verhouding tot de uitstroom en hoe zal daarmee rekening worden gehouden?

En waarom buigen wij ons hier over quota voor onze eigen studenten, terwijl er een ongebreidelde instroom is van tandartsen met een buitenlands diploma? En is er in dit verhaal al een oplossing inzake de taalvereisten?

**01.21 Minister Maggie De Block** (Nederlands): In tegenstelling tot mevrouw Van Peel vonden haar vertegenwoordigers in de interkabinettenwerkgroep het model wel interessant en hadden zij enkel vragen bij de sensitiviteit van de variabelen.

Als ik het decreet goed lees, dan heeft minister Marcourt een numerus fixus voorgesteld aan het einde van de eerste bachelor. De studenten die slagen kunnen doorgaan naar het tweede jaar. Eigenlijk zal men die filter pas kunnen evalueren na

Si des quotas sont cités pour 2022, c'est que des décisions doivent être prises cette année. Cela pourrait se faire en modifiant l'arrêté royal délibéré en Conseil du 12 juin 2008. Envisagez-vous de le faire ou travaillerez-vous autrement?

Quelle est la suite des opérations?

**01.19 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La Commission de planification a rempli la mission qui lui avait été assignée. La méthodologie s'améliore au fil des ans mais on peut toujours tout améliorer. Il faudrait encore y inclure, si possible, les soins chroniques. La ministre suivra-t-elle l'avis de la Commission de planification? Tous les partenaires de la coalition sont-ils d'ailleurs sur la même longueur d'onde?

Un autre point m'étonne: pour faire le même travail, il faut apparemment plus de médecins en Belgique francophone qu'en Belgique néerlandophone. Mesurer, c'est savoir et j'aimerais donc beaucoup savoir ce qui explique cette différence entre le nord et le sud de notre pays.

**01.20 Yoleen Van Camp** (N-VA): Je ne connais toujours pas le taux d'activité professionnelle des dentistes. Est-il toujours de 0,65 % ou a-t-il été mis à jour? Comment se situe ce taux par rapport au nombre de dentistes actifs?

Je n'ai pas non plus obtenu de réponse à ma question relative aux dentistes titulaires d'un diplôme étranger. Combien sont-ils actuellement? Ce chiffre est-il proportionnel au nombre de diplômés qui quittent notre pays? Comment en sera-t-il tenu compte?

Et pourquoi nous penchons-nous ici sur les quotas relatifs à nos propres étudiants alors qu'il existe en Belgique un afflux effréné de dentistes titulaires d'un diplôme étranger? Une solution a-t-elle pu être apportée aux exigences linguistiques dans ce cadre?

**01.21 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Contrairement à Mme Van Peel, les représentants de son parti au sein du groupe de travail interministériel trouvaient ce modèle intéressant et leurs questions ne concernaient que la sensibilité des variables.

Si je lis bien le décret, M. Marcourt a proposé un *numerus fixus* à la fin de la première bachelier. Les étudiants qui réussiront pourront passer en deuxième année. En réalité, ce filtre ne pourra être évalué qu'après la deuxième session. La

de tweede zit. De Planningscommissie houdt al rekening met de numerus fixus.

Vooralsnog is er geen tekort aan plaatsen voor artsen, wel veeleer aan geschikte artsen in sommige specialiteiten. Misschien kan mevrouw Van Peel mij daarom zeggen uit welke bron zij haar informatie haalt.

De 60/40-verdeling was een politieke keuze op dat moment, maar inmiddels hebben we getracht om te evolueren naar een wetenschappelijk onderbouwde verdeling, volgens de noden qua zorg. Variabelen zijn altijd keuzes, maar kunnen naderhand steeds worden verfijnd of uitgebreid.

De verantwoordelijkheid voor de werking van de filter ligt natuurlijk bij de Gemeenschappen.

De Planningscommissie heeft als onafhankelijk orgaan een objectief wetenschappelijk onderbouwd voorstel ingediend en de ministerraad zal op basis daarvan een politieke beslissing moeten nemen. Mijn voorstel, dat grotendeels dat van de Planningscommissie volgt met daarbij nog een supplementaire, federale sleutel, ligt overigens al een drietal weken op de tafel van het kernkabinet en de ministerraad.

Door de nauwkeuriger berekeningsmethode heeft men alleszins vastgesteld dat er nog steeds te veel Franstalige artsen worden opgeleid, maar bijvoorbeeld ook onvoldoende Vlaamse tandartsen. In de toekomst zal men dus de nodige bijsturingen kunnen doen, waarbij zeker ook het overtal zal moeten worden gecorrigeerd.

*(Frans)* De Planningscommissie heeft geprobeerd de behoeften aan artsen, specialisten en tandartsen te becijferen.

De vertegenwoordigers van de Gemeenschappen in de Planningscommissie nemen niet deel aan de stemmingen.

*(Nederlands)* Zij hebben geen beslissende stem, maar treden op als waarnemer.

Wat de terreinkennis aangaat, is de samenstelling van de Planningscommissie daarop specifiek ingericht.

*(Frans)* Voor professor Boniver, de voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad, is 300 een gevaarlijke

Commission de planification tient déjà compte du *numerus fixus*.

L'on n'observe pas de manque de places pour les médecins pour le moment, mais bien un manque de médecins dans certaines spécialités. C'est pourquoi je me demandais si Mme Van Peel pourrait m'indiquer de quelle source elle tire ses informations.

La répartition 60/40 est le résultat d'un choix politique de l'époque, mais nous nous sommes efforcés depuis d'évoluer vers une répartition étayée par des arguments scientifiques, selon les besoins en matière de soins. Les variables sont toujours des choix, mais ceux-ci peuvent toujours être affinés ou élargis ultérieurement.

Il va de soi que la responsabilité du fonctionnement du filtre incombe aux Communautés.

En sa qualité d'organisme indépendant, la Commission de planification a déposé une proposition objective, scientifiquement étayée qui servira de base à la décision politique qui sera prise par le Conseil des ministres. Depuis environ trois semaines, ma proposition, largement inspirée de celle de la Commission de planification, et complétée par une clé de répartition fédérale est sur la table du Conseil des ministres restreint et du Conseil des ministres.

La méthode de calcul plus précise a en tout cas permis de constater que l'on forme encore trop de médecins francophones mais que par exemple aussi, on forme trop peu de dentistes du côté flamand. Il nous faudra donc rectifier le tir à l'avenir et certainement aussi corriger les excédents.

*(En français)* La Commission de planification a tenté de calculer les besoins en termes de médecins, de spécialistes, de dentistes.

Les représentants des Communautés présents à la Commission de planification ne participent pas aux votes.

*(En néerlandais)* Ils n'ont pas voix délibérative mais interviennent en tant qu'observateurs.

Quant à la connaissance du terrain, elle est le critère par excellence en fonction duquel la composition de la Commission de planification a été pensée.

*(En français)* Pour le professeur Boniver, président du Conseil Supérieur de la Santé, 300 est un seuil

activiteitsdrempel voor de Franstalige universiteiten. Zelf stel ik vast dat het aantal Franstaligen tot 575 oploopt. We bereiken dus een cijfer dat veel hoger ligt dan de activiteitsdrempel. We hebben met de decanen gesproken, want zij moeten instaan voor de voortzetting van de universitaire opleidingen van de artsen en tandartsen.

We hebben rekening gehouden met het aantal buitenlandse studenten bij de aanvang van hun studie, bij de start van hun eerste specialisatiejaar en bij het begin van hun loopbaan. Het aantal EU-studenten ligt hoger dan het aantal studenten van buiten de EU.

*(Nederlands)* Ook voor de tandartsen hebben wij niet alleen het aantal genomen dat afgestudeerd is in 2012, maar ook het aantal erkenningen van buitenlandse tandartsen tot eind 2015. Juffrouw Van Camp kan aan de heer Miermans misschien beter een schriftelijke vraag stellen over het aantal tandartsen, want hij heeft die cijfers niet bij zich.

**01.22 Pieter-Jan Miermans** *(Nederlands)*: De cijfers zijn beschikbaar op onze website, met een gedetailleerd rapport per geneeskundespecialisme en per tandartsspecialisme.

**01.23 Minister Maggie De Block** *(Nederlands)*: Ik stel voor dat de vragenstellers daar eerst naar kijken en dan schriftelijke vragen stellen.

*(Frans)* Plaatselijke artsentekorten vallen onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen, die hebben beslist Impulseo te reactiveren, en dat is een goede zaak.

De artsen mogen vrij kiezen waar ze zich vestigen en in welk ziekenhuis ze gaan werken.

*(Nederlands)* De arts is vrij in de keuze van zijn vestigingsplaats. Wij hebben geen vestigingswet voor artsen en volgens mij zou dat ook geen goed idee zijn. Er kunnen wel andere impulsen gegeven worden zodat er in rurale gebieden meer huisartsen zouden komen. Ik heb begrepen dat Waals minister Prévot daaromtrent ook al initiatieven genomen heeft.

*(Frans)* Met betrekking tot wat u als braindrain omschrijft, hebben we rekening gehouden met Belgische artsen die in het buitenland gaan werken en met buitenlandse artsen die in ons land werken. We weten ook dat Luxemburgers vanaf van het tweede jaar in ons land komen studeren, omdat hun faculteit enkel het eerste jaar organiseert. De

d'activité dangereux pour les universités francophones. De mon côté, j'observe qu'il s'élève à 575 francophones. Nous parviendrons à un nombre bien plus élevé que le seuil d'activité. Nous avons parlé avec les doyens, car il faut qu'ils garantissent la poursuite des formations académiques des médecins et des dentistes.

Nous avons tenu compte du nombre d'étudiants étrangers au début de leurs études, de leur spécialisation et de leur carrière. Le nombre d'étudiants membres de l'Union européenne est plus important que ceux hors Union.

*(En néerlandais)* De même pour les dentistes, nous n'avons pas uniquement tenu compte du nombre d'étudiants diplômés en 2012, mais également du nombre d'agrément de dentistes étrangers jusqu'à fin 2015. Il serait préférable que Mlle Van Camp adresse une question écrite à M. Miermans au sujet du nombre de dentistes, car il n'est actuellement pas en possession des chiffres.

**01.22 Pieter-Jan Miermans** *(en néerlandais)*: Les chiffres sont disponibles sur notre site internet, ainsi qu'un rapport détaillé par spécialisation médicale et dentaire.

**01.23 Maggie De Block** *ministre (en néerlandais)*: Je propose aux auteurs des questions de consulter le site et de poser ensuite des questions écrites.

*(En français)* La pénurie territoriale relève des Communautés, qui ont décidé de réactiver Impulseo, ce qui est positif.

Les médecins choisissent librement l'hôpital et la localité où s'installer.

*(En néerlandais)* Le médecin est libre de s'établir où il le désire. Nous n'avons pas de loi régissant le lieu d'implantation des médecins et il ne serait pas opportun, à mes yeux, d'en instaurer une. D'autres stimuli sont envisageables pour favoriser l'installation d'un plus grand nombre de médecins généralistes dans les zones rurales. J'ai cru comprendre que le ministre wallon Prévot avait également déjà pris des initiatives en ce sens.

*(En français)* Concernant ce que vous appelez la "fuite des cerveaux", nous avons tenu compte du fait que des médecins belges partent travailler à l'étranger et des étrangers travaillent ici. Nous savons aussi que certains Luxembourgeois arrivent chez nous à partir de la deuxième année car leur faculté n'organise que la première. Le ministre

bevoegde Luxemburgse minister heeft me uitgelegd dat ze de capaciteit noch de bedoeling hebben het hele curriculum voor de artsen in te richten. Wat de Luxemburgers betreft die hier zijn opgeleid, keren de meeste naar Luxemburg terug om daar als arts te werken.

We wachten af wat de resultaten van de proeven zullen zijn in de beide Gemeenschappen. De positieve *lissage* voor de Vlamingen en de negatieve *lissage* voor de Franstaligen moet het bestaande overtal compenseren. Ik stel voor beide processen tegelijkertijd uit te voeren.

U zegt dat de quota dringend moeten worden vastgelegd, maar vorig jaar heeft de heer Marcourt dat pas in augustus gedaan. Ik heb mijn voorstel al drie of vier weken geleden op tafel gelegd.

*(Nederlands)* Ik heb altijd gezegd dat ik een duurzame oplossing wil om een eind te maken aan het jaarlijkse gekissebis. Ik wil dat onze studenten goed opgeleid worden in alle disciplines, zowel in de Franse als de Vlaamse Gemeenschap, en ik wil ook een oplossing voor alle studenten die nu al bezig zijn. Vooral de studenten die zich al in het vijfde of zesde jaar bevinden en al zeker weten dat er niet genoeg attesten zullen zijn, zitten momenteel in de problemen. Wie in het eerste jaar zit, heeft nog andere katten te geselen.

*(Frans)* Mijnheer Thiéry, de heer Miermans zal u nog uitleggen hoe men het model elk jaar nog kan verfijnen.

**01.24 Pieter-Jan Miermans** *(Frans)*: Vorig jaar hebben we een nieuwe versie van het model ontwikkeld en nu beschikken we over een dynamisch instrument dat we kunnen aanpassen en verbeteren.

We gaan nog altijd uit van de gegevens van 2012, wat inderdaad problematisch is. We zullen een aanvraag voor verscheidene jaren indienen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Aldus zullen we elk jaar over recentere gegevens beschikken en het model solider kunnen maken.

**01.25 Minister Maggie De Block** *(Frans)*: De politici moeten tot een politiek akkoord komen. Mijns inziens mag dat akkoord niet te veel afwijken van de gedane aanbevelingen. Ik sta voor alles open en laat dat werk aan mijn collega's over. We hebben een Planningscommissie opgericht die op een

compétent du Luxembourg m'a expliqué qu'ils n'ont ni la capacité ni l'intention de prévoir tout le curriculum pour les médecins. Mais parmi les Luxembourgeois formés ici, la plupart retournent exercer dans leur pays.

Nous verrons les résultats des concours dans chaque Communauté. Le lissage positif pour les Flamands et négatif pour les francophones doit compenser le surnombre existant. Ma proposition est de faire cela en même temps.

Vous dites qu'il est urgent de fixer les quotas, mais l'an dernier, M. Marcourt les a fixés au mois d'août. Ma proposition est sur la table depuis trois ou quatre semaines.

*(En néerlandais)* J'ai toujours dit que je comptais trouver une solution durable pour mettre un terme à la querelle annuelle. Je souhaite que nos étudiants soient correctement formés dans toutes les disciplines, aussi bien en Communauté française qu'en Communauté flamande. J'entends également trouver une solution pour tous les étudiants qui sont déjà engagés dans leur cursus. Pour l'instant, ce sont surtout les étudiants de cinquième ou de sixième année, qui savent déjà certainement qu'il n'y aura pas suffisamment de certificats pour tout le monde, pour qui les problèmes se posent. En effet, les étudiants de première année ont d'autres chats à fouetter.

*(En français)* Monsieur Thiéry, M. Miermans va encore vous expliquer comment on peut affiner le modèle chaque année.

**01.24 Pieter-Jan Miermans** *(en français)*: L'année passée, nous avons re-développé le modèle et nous disposons à présent d'un outil dynamique, que nous pouvons adapter et améliorer.

Nous parlons toujours des données de 2012, ce qui est effectivement problématique. Nous allons faire une demande couvrant plusieurs années à la Commission de la protection de la vie privée. Ceci nous permettra de disposer de quelque chose de plus récent chaque année et d'avoir un modèle plus robuste.

**01.25 Maggie De Block** *(en français)*: Il revient aux politiques d'obtenir un accord politique. Pour moi, celui-ci ne peut être éloigné des recommandations qui ont été faites. Je suis ouverte à tout et je laisse cela à mes collègues. Nous avons instauré une Commission de planification travaillant

wetenschappelijke manier werkt. Een lid van mijn kabinet heeft de werkzaamheden gevolgd.

*(Nederlands)* Deze nieuwe methode betekent alleszins een grote stap vooruit inzake wetenschappelijk onderbouwde methodologie. We rijden tenminste niet meer blind en ik denk dat het goed is dat wij op die weg verder kunnen gaan. Het vele werk dat verricht is door de Planningscommissie vormt een goede basis om een voorstel aan de regering voor te leggen. Het komt vervolgens de politiek toe om knopen door te hakken.

**01.26 André Frédéric (PS):** Was er overleg met de faculteiten voor het bepalen van de leefbaarheids- of haalbaarheidsdrempel? Het cijfer 300 komt overeen met het aantal afgestudeerde studenten begin jaren 2000. Zal men daarmee aan de behoeften van de bevolking kunnen tegemoetkomen?

Ik ben verheugd dat u positief bent over de filter van de Franse Gemeenschap. Ik begrijp de kritiek niet goed dat die filter niet zou werken, terwijl het systeem nog niet werd geëvalueerd.

Op het stuk van de uitvoering van de aanbevelingen wil ik er zeker van zijn dat u de werkzaamheden waarover wij informatie kregen, integraal zult verdedigen. Mijn fractie zal u daarbij steunen.

Wordt er nog steeds overlegd met de deelgebieden? Wanneer vond de jongste vergadering plaats? De *lissage* moet worden geregeld middels een protocolakkoord met de Gemeenschappen, dat humaan is voor de studenten. Wanneer zal men zo een akkoord kunnen sluiten?

**01.27 Valerie Van Peel (N-VA):** Ik denk niet dat ik de enige ben die het model in vraag stelt.

Vorig jaar nog is uit een studie gebleken dat de artsensiteit in de Franse Gemeenschap maar liefst 29% hoger ligt dan in Vlaanderen. Vandaag komt men met een model waarin men afstapt van de 60/40-regel.

Hoe we hier verder mee omgaan is een politiek verhaal. De minister mag teruggrijpen naar het compromis dat ik altijd loyaal heb gesteund, maar dat ik al erg moeilijk te aanvaarden vond. Het compromis zegt dat de filter moet werken en dat er een afbetalingsplan voor het overtal moet zijn en liefst niet te veel gespreid in de tijd.

de manière scientifique. Un membre de mon cabinet a suivi les travaux.

*(En néerlandais)* Cette nouvelle méthode constitue en tout cas une avancée énorme sur le plan de la méthodologie scientifiquement étayée. Nous ne naviguons plus à vue et je pense que nous ne pouvons que nous réjouir de pouvoir poursuivre sur cette voie. Le travail considérable accompli par la Commission de planification est une excellente base pour soumettre une proposition au gouvernement. Il appartiendra ensuite aux responsables politiques de trancher.

**01.26 André Frédéric (PS):** Les facultés ont-elles été interrogées quant à la fixation du seuil de viabilité? Le chiffre de 300 correspond au nombre de diplômés au début des années 2000. Parviendra-t-on à répondre aux besoins de la population?

Je me réjouis de votre attitude positive à l'égard du filtre mis par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Je ne comprends pas les critiques selon lesquelles ça ne fonctionne pas, alors qu'on ne l'a pas encore évalué.

Concernant la mise en œuvre des recommandations, je tiens à m'assurer que vous défendrez intégralement le travail dont nous venons d'être informés. Mon groupe vous soutiendra dans cette démarche.

La concertation avec les entités fédérées est-elle toujours en cours et quand la dernière réunion eut-elle lieu? Le lissage doit être réglé par un protocole d'accord avec les Communautés, qui soit humain vis-à-vis des étudiants. Quand pourra-t-il être conclu?

**01.27 Valerie Van Peel (N-VA):** Je ne pense pas être la seule à remettre ce modèle en question.

L'an dernier encore, il est ressorti d'une étude que la densité de médecins en communauté française est supérieure de pas moins de 29 %, par rapport à la Flandre. Aujourd'hui, l'on nous présente un modèle qui rompt avec la règle des 60/40.

Quant à la suite qui sera réservée à ce modèle, il appartient au politique d'en décider. La ministre peut s'en tenir au compromis que j'ai toujours soutenu loyalement, mais qui me paraissait déjà très difficilement acceptable. Ce compromis veut que le filtre fonctionne, qu'un plan de paiement soit établi pour l'excédent et ce, si possible sans trop



Dat mevrouw Fonck ons de les spelt in dit dossier is onterecht. Tekorten in deelspecialismen moeten in de Gemeenschap zelf worden opgelost en niet door de algemene quota op te trekken.

Uiteraard is de situatie van sommige studenten schandalig. Dat ze zo in de penarie zitten, komt door de Gemeenschapsregering en niet door minister De Block of deze regering. We betalen al jaren mee aan de onwil die de Franstalige Gemeenschap in dit dossier tentoonspreidt. In plaats van begrip te vragen voor die arme studenten, moet mevrouw Fonck hen misschien eens uitleggen wat er echt is gebeurd.

**01.28 Barbara Pas (VB):** Ik begrijp dat de minister een duurzame oplossing wil. Ze is zelf arts en weet ongetwijfeld dat de Vlaamse huisartsen niet blij zullen zijn als ze het advies van de Planningscommissie volgt. Ik sluit me aan bij de kritiek van mevrouw van Peel en hoop dat het veto van N-VA tegen de beloning van het wanbeleid niet bij woorden zal blijven.

Diegenen die de kandidaat-artsen in deze situatie hebben gebracht, moeten hun beleid toelichten in plaats van de factuur te proberen door te schuiven. Er is geen geld meer om oplossingen te blijven kopen en ik reken op een correcte eindbeslissing. Ik wil de minister vragen om de splitsing van de sociale zekerheid in de ministerraad op tafel te leggen. Franstaligen kunnen dan zoveel artsen benoemen als ze willen en er dan zelf voor betalen.

**01.29 Catherine Fonck (cdH):** We kunnen niet aanvaarden dat de studenten van vandaag afstuderen zonder een RIZIV-nummer te kunnen verkrijgen, terwijl niet-Belgische artsen er wel een kunnen krijgen. Dat is voor mij de prioriteit.

Ik heb nooit betwist dat er meer Franstalige studenten zijn dan er RIZIV-nummers op het einde van hun studies kunnen worden toegekend. Maar mevrouw Van Peel, u mag niet enkel de cijfers citeren die u goed uitkomen. In 2020 zal de Vlaamse Gemeenschap 554 overtallige studenten tellen.

De minister kondigt zelf aan dat men een politieke beslissing zal moeten nemen die lissages

l'étaler dans le temps.

C'est indûment que Mme Fonck vient nous donner des leçons dans ce dossier. Il convient de résoudre les pénuries observées dans certaines sous-spécialités au sein des communautés elles-mêmes, et non en relevant les quotas généraux.

Il est évident que la situation dans laquelle certains étudiants se trouvent est révoltante. S'ils sont dans le pétrin aujourd'hui, c'est à cause du gouvernement communautaire et non à cause de Mme De Block ou du gouvernement. Nous payons depuis des années déjà la mauvaise volonté de la Communauté française dans ce dossier. Au lieu de demander de la compassion pour les malheureux étudiants, Mme Fonck ferait mieux de leur expliquer ce qui s'est réellement produit.

**01.28 Barbara Pas (VB):** Je comprends que la ministre souhaite une solution durable. Elle est médecin elle-même et n'ignore certainement pas que les médecins généralistes flamands seront mécontents si elle suit la proposition de la Commission de planification. Je m'associe aux critiques formulées par Mme Van Peel et j'espère que le veto que la N-VA oppose à une politique qui récompense la mauvaise gestion francophone de ce dossier ne se limitera pas à des mots.

Ceux qui sont responsables de la situation dans laquelle se trouvent les candidats médecins doivent expliquer leur politique, plutôt que de tenter de faire payer la facture à d'autres. Il n'y a plus d'argent pour continuer à acheter des solutions et j'espère qu'une décision correcte sera finalement prise dans ce dossier. Je demande à la ministre d'inscrire la scission de la sécurité sociale à l'ordre du jour du Conseil des ministres. Les francophones pourront alors nommer autant de médecins qu'il leur plaira et en payer le prix.

**01.29 Catherine Fonck (cdH):** On ne peut accepter que les étudiants d'aujourd'hui soient diplômés sans pouvoir obtenir un numéro INAMI, quand des médecins non belges pourraient en bénéficier. C'est la priorité.

Je n'ai jamais contesté le fait qu'il y ait plus d'étudiants francophones que de numéros INAMI disponibles en fin de cursus. Mais ne prenez pas uniquement les chiffres qui vous arrangent, Madame Van Peel: en 2020, la Communauté flamande comptera 554 étudiants surnuméraires.

La ministre elle-même annonce qu'il faudra prendre une décision politique intégrant les "lissages". Cela

impliceert. Dat betekent dat u de conclusies van de Planningscommissie niet zal volgen en dat u ook rekening zal houden met het dossier van de studenten die al de opleiding geneeskunde volgen en nog steeds niet weten wat hen te wachten staat.

U hebt zelfs gesproken over een *lissage* van zeven jaar, wat nog minder is dan wat de maatregelen behelsden waarover de deelgebieden het niet eens zijn geraakt.

Er zullen zich nieuwe studenten aandienen. Zij en hun familieleden hebben het recht om te weten waar ze aan toe zijn. Het is logisch dat zij die twijfelen, tijdig moeten weten welke quota er zullen gelden voor 2016, dus voor de studenten die in 2022 zullen afstuderen. Het is nu dat de studenten hun studiekeuze bepalen. Uit respect voor de studenten en hun familieleden moeten de quota zo snel mogelijk worden gecommuniceerd, en moet er dus een koninklijk besluit worden uitgevaardigd.

**01.30 Yoleen Van Camp (N-VA):** Ik blijf met een aantal vragen zitten. Hoe verantwoordt de minister de quota voor onze studenten, terwijl tandartsen met een buitenlands diploma hier ongebreideld kunnen instromen? Zal de minister in kwaliteitsvereisten voorzien voor tandartsen met een buitenlands diploma die zich hier komen vestigen? Klopt het dat er een groot verschil is in de werkzaamheidsgraad tussen de artsen van boven of onder de taalgrens?

**01.31 Minister Maggie De Block (Frans):** Met het voorstel dat ik heb voorgelegd zitten we 100 à 150 studenten boven de problematische drempel van 300. Er is dus geen gevaar.

*(Nederlands)* Ik ben blij dat dokter Moens aan alle activiteiten van de Planningscommissie heeft deelgenomen en er ook heeft voorgestemd. Er bestaat dus nog zoiets als voortschrijdend inzicht

Net als de Planningscommissie ga ik ervan uit dat de filter moet en zal werken. Het aantal studenten dat naar het tweede bachelorjaar gaat in het Franstalig landsgedeelte is namelijk gelimiteerd.

Aan mevrouw Pas de vraag of de Vlaamse huisartsen dan gelukkiger waren toen er zoveel meer artsen in het andere landsdeel opgeleid werden. Ik weet dat de splitsing van de sociale zekerheid een pasklare oplossing lijkt, maar in dit

veut dire que vous n'allez pas suivre les conclusions de la Commission de planification mais que vous y mêlerez le dossier des étudiants qui sont déjà dans leur cursus de médecine et ne sont toujours pas fixés sur leur sort.

Vous avez même évoqué un "lissage" de sept ans, soit moins encore que les mesures sur lesquelles les entités fédérées n'avaient pu s'accorder.

De nouveaux étudiants vont arriver. Tout comme leur famille, ils ont le droit de savoir dans quelle situation ils pourraient se retrouver. Il est logique que ceux qui hésitent puissent connaître, en temps utile, les quotas qui seront d'application en 2016, c'est-à-dire pour ceux qui sortiront en 2022. C'est maintenant que les étudiants font leur choix! Par respect pour les étudiants et leurs familles, il faut porter rapidement les quotas à leur connaissance, donc prendre un arrêté royal.

**01.30 Yoleen Van Camp (N-VA):** Je me pose toujours un certain nombre de questions. Comment la ministre justifie-t-elle les quotas pour nos étudiants alors que des dentistes possédant un diplôme étranger peuvent s'établir ici sans entraves? La ministre prévoira-t-elle des exigences de qualité pour les dentistes possédant un diplôme étranger qui viennent s'établir ici? Est-il exact qu'on observe d'importantes différences s'agissant du taux d'activité des médecins selon qu'ils exercent au-dessus ou en dessous de la frontière linguistique?

**01.31 Maggie De Block, ministre (en français):** La proposition que j'ai soumise est supérieure à 100-150 étudiants par rapport au seuil d'activité problématique de 300. Il n'y a donc pas de danger.

*(En néerlandais)* Je me félicite que le docteur Moens ait participé à l'ensemble des activités de la Commission de planification et émis un vote favorable. Une vision claire quant à l'avenir est donc bel et bien possible.

Tout comme la Commission de planification, je pars du principe que le filtre doit fonctionner et qu'il fonctionnera. Le nombre d'étudiants qui peut passer en deuxième bachelier dans la partie francophone du pays est en effet limité.

Je m'adresse à Mme Pas pour lui demander si les généralistes flamands étaient plus heureux lorsqu'un nombre beaucoup plus élevé de médecins étaient formés dans l'autre partie du pays. Je sais que la scission de la sécurité sociale

dossier gaat dat niet op.

In het voorstel dat ik aan de regering heb gedaan volg ik grotendeels de Planningscommissie, maar niet helemaal, aangezien ik er nog een supplementaire grendel aan toegevoegd heb. Wanneer er toch te veel kandidaat-artsen opgeleid zouden worden in het ene of het andere landsgedeelte kan ik ingrijpen, want die grendel zal toelaten dat we de mensen die binnen de quota vallen ook een RIZIV-nummer moeten geven. Dit zal dan echt een RIZIV-nummer worden, waarbij alleen dat nummer toegang zal geven tot de opleiding. Dat is een extra stok achter de deur.

De wet op de patiëntenrechten van 2002 bepaalt in artikel 7 dat de arts in de taal van de patiënt een duidelijke, verstaanbare taal moet kunnen spreken. Ik meen dat het in Brussel en op andere plaatsen in ons land al lang niet meer om Nederlands of Frans gaat. Dat is iets wat wij kunnen meenemen in de volgende wet op de patiëntenrechten.

Verder is er vrij verkeer van personen in de EU. Daar is ook discussie over geweest in het Verenigd Koninkrijk naar aanleiding van de brexit. Daar zijn ze wel voor de vrijheid van handel en voor alle faciliteiten waarvan ze via de EU kunnen genieten, maar niet voor het vrij verkeer van mensen, inclusief mensen met een beroep als tandarts of arts. Dat zullen wij dus ook niet kunnen tegenhouden, tenzij wij gaan voor een brexit.

*(Frans)* Ik heb altijd gezegd dat ik een oplossing wilde vinden, opdat de studenten die hun studie al hebben aangevat, een nummer kunnen krijgen. De negatieve *lissage* zal gelden voor de toekomstige studenten.

De quota in het koninklijk besluit zullen gebaseerd zijn op de cijfers van de Planningscommissie. Ik hoop dat er in de regering een akkoord over het geheel zal worden bereikt.

*(Nederlands)* Als wij niets doen, dan ontstaan er grote problemen. Dan komt er geen oplossing voor de studenten in het vijfde en zesde jaar en dan stopt het daar ook, want wij geven nu al nummers die bestemd zijn voor 2020. Er is een enorme verspilling geweest binnen de Franse Gemeenschap in de voorbije jaren. De volgende generatie zal daar de prijs voor betalen als wij niets doen.

De quota van 60/40 werden gewijzigd naar 58/42

semble une solution toute faite mais dans ce dossier, cette scission ne résoudrait rien.

La proposition que j'ai soumise au gouvernement reprend dans une très large mesure les conclusions de la Commission de planification, mais pas intégralement, dans la mesure où j'ai encore ajouté un verrou supplémentaire. Si trop de candidats médecins devaient malgré tout être formés dans l'une ou l'autre partie du pays, je puis intervenir, car ce verrou fera que nous devons également octroyer un numéro INAMI à ceux qui rentrent dans les quotas. Il s'agira d'un véritable numéro INAMI qui seul donnera accès à la formation. Voilà un argument de poids supplémentaire.

L'article 7 de la loi de 2002 relative aux droits du patient prévoit la nécessité pour le médecin de pouvoir s'adresser au patient dans une langue claire et compréhensible. Je pense qu'à Bruxelles et dans d'autres endroits de Belgique, il ne s'agit plus depuis longtemps du néerlandais ou du français. Nous pourrions intégrer ce point à la prochaine loi relative aux droits du patient.

Ensuite, il y a la libre circulation des personnes dans l'Union européenne. Cette question a également fait l'objet de discussions au Royaume-Uni dans le cadre du Brexit. Si les Britanniques sont favorables à la liberté du commerce et à toutes les facilités dont ils peuvent bénéficier par le biais de l'UE, ils s'opposent en revanche à la libre circulation des personnes, y compris celle des dentistes ou des médecins. Nous ne pourrions nous y opposer, à moins d'un Brexit.

*(En français)* J'ai toujours dit souhaiter trouver une solution pour que les étudiants actuels obtiennent leur numéro. Le lissage négatif commencera pour les étudiants à venir.

Les quotas dans l'arrêté royal seront basés sur les chiffres en possession de la Commission de planification. J'espère un accord sur tout au gouvernement.

*(En néerlandais)* Si nous ne faisons rien, il y aura de gros problèmes. Il n'y aura pas de solution pour les étudiants de cinquième et sixième année et cela s'arrêtera aussi là car nous octroyons d'ores et déjà des numéros destinés à 2020. Il y a eu un énorme gaspillage au sein de la Communauté française ces dernières années. Sans intervention de notre part, la prochaine génération en paiera le prix.

Les quotas 60/40 sont devenus 58/42 pour les

betreffende de artsen, maar in omgekeerde zin voor de tandartsen. Aan Vlaamse kant zullen wij dus meer tandartsen moeten vormen en minder aan Waalse kant. Het omgekeerde geldt voor de dokters.

Niets doen is het slechtste wat we kunnen doen. Na zoveel jaar moet er stabiliteit komen voor de studenten geneeskunde, zowel aan Vlaamse als aan Franstalige zijde. Er moet ook stabiliteit komen voor de decanen die moeten investeren in hun faculteiten geneeskunde. Wij denken dat de kwaliteit aan al onze faculteiten gegarandeerd kan worden door deze maatregelen.

**01.32 Catherine Fonck** (cdH): Het vrije verkeer van diploma's is geen automatisch geldend principe: een commissie moet die diploma's tegen het licht houden.

**01.33 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Dat is zo voor niet-Europeanen!

**01.34 Catherine Fonck** (cdH): Dat verwondert me. We kunnen niet langer aanvaarden dat er artsen – zelfs Europeanen – hier komen praktiseren zonder dat ze een van de landstalen beheersen en hun patiënten kunnen verstaan.

Men mag de kwaliteit van de zorg en de patiëntenrechten niet in gevaar brengen. De patiënt moet de arts kunnen begrijpen, en vice versa.

**01.35 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Het ziekenhuis moet erop toezien dat de artsen die het in dienst neemt de patiënten begrijpen en zich bij de patiënten verstaanbaar kunnen maken, zoals bepaald in artikel 7 van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

U lijkt zich te verzetten tegen het vrij verkeer van personen in de Europese Unie!

**01.36 Catherine Fonck** (cdH): Er wordt toch nagekeken of de diploma's evenwaardig zijn!

**01.37 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Dat gebeurt alleen voor de niet-Europeanen!

**01.38 Catherine Fonck** (cdH): Het gebeurt steeds vaker dat Roemeense of Spaanse artsen hun beroep in ons land uitoefenen zonder dat ze een woord Frans spreken – in Vlaanderen zijn er zeker ook artsen die het Nederlands niet machtig zijn. Voor de patiënten is dat geen goede zaak.

**01.39 Minister Maggie De Block** (*Frans*): U haalt twee problemen door elkaar. U bent niet goed

médecins mais ils ont été modifiés dans l'autre sens pour les dentistes. Du côté flamand, nous devons donc former davantage de dentistes et du côté wallon, moins. Pour les médecins, ce sera l'inverse.

Ne rien faire serait la pire des choses. Après tant d'années, les étudiants en médecine ont besoin de stabilité, du côté flamand comme du côté francophone. Les doyens qui doivent investir dans leurs facultés de médecine ont également besoin de stabilité. Grâce à ces mesures, nous pensons pouvoir assurer la qualité de toutes nos facultés.

**01.32 Catherine Fonck** (cdH): La libre circulation des diplômes n'est pas automatique: une commission doit les examiner.

**01.33 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Cela, c'est pour les non-Européens!

**01.34 Catherine Fonck** (cdH): Cela m'étonne. On ne peut plus accepter que des médecins – même Européens – arrivent chez nous sans aucune connaissance de l'une des langues nationales et ne puissent comprendre les patients.

Il ne faut mettre en péril ni la qualité des soins ni les droits du patient. Ce dernier doit pouvoir comprendre et être compris.

**01.35 Maggie De Block** ministre (*en français*): L'hôpital doit veiller à ce que les médecins qu'il engage comprennent et puissent se faire comprendre des patients, conformément à la loi sur les droits des patients, article 7.

Vous semblez vous opposer à la libre circulation des personnes dans l'Union européenne!

**01.36 Catherine Fonck** (cdH): Mais les diplômes sont tout de même examinés!

**01.37 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Seulement pour les non-Européens!

**01.38 Catherine Fonck** (cdH): De plus en plus souvent, des médecins roumains ou espagnols pratiquent sans parler un mot de français – et l'équivalent doit certainement se produire en Flandre. Pour les patients, ce n'est pas une bonne chose.

**01.39 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Vous confondez deux problèmes. Vous n'êtes pas

geïnformeerd: het vrije verkeer geldt voor alle practitioners, hun diploma's worden niet vergeleken.

bien informée: tous les professionnels peuvent circuler librement, sans que le diplôme soit comparé.

**01.40** **Catherine Fonck** (cdH): Ze krijgen niet zo gemakkelijk een RIZIV-nummer!

**01.40** **Catherine Fonck** (cdH): Ils ne reçoivent pas leur numéro INAMI si facilement!

**01.41** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ze moeten de taal waarin ze moeten praktiseren, verstaan en spreken. Dat is de verantwoordelijkheid van diegenen die hen in dienst nemen.

**01.41** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ils doivent comprendre et parler la langue dans laquelle ils doivent travailler; c'est la responsabilité de ceux qui les engagent.

**01.42** **Catherine Fonck** (cdH): Zij krijgen een RIZIV-nummer.

**01.42** **Catherine Fonck** (cdH): Ils reçoivent un numéro INAMI.

**01.43** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Zo wil het het Europese recht.

**01.43** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): C'est le droit européen.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.57 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à 16 h 57.*