

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 juillet 2020

PROPOSITION DE LOI

**modifiant l'arrêté royal n° 78
du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice
des professions des soins de santé en vue
de mettre fin au contingentement fédéral
limitant le nombre de médecins et
de dentistes**

(déposée par Mme Sophie Rohonyi et
M. François De Smet)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 juli 2020

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78
van 10 november 1967
betreffende de uitoefening van
de federale contingentering tot beperking van
het aantal artsen en tandartsen op te heffen**

(ingediend door mevrouw Sophie Rohonyi en
de heer François De Smet)

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi vise à supprimer le contingentement fédéral limitant le nombre de médecins et de dentistes. Un tel contingentement n'aurait de sens qu'en cas de pléthore de prestataires de soins. Or, notre pays est confronté à des pénuries de médecins que la crise sanitaire due au COVID-19 a mis en lumière sur le terrain, confirmant ainsi les nombreux avertissements lancés par plusieurs études et experts.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt tot opheffing van de federale contingentering ter beperking van het aantal artsen en tandartsen. Een dergelijke contingentering is immers alleen zinvol wanneer ons land over te veel zorgvers-trekkers zou beschikken. Bij de aanpak van de door COVID-19 veroorzaakte gezondheids-crisis is echter gebleken dat een aantal studies en deskundigen te-recht hebben gewaarschuwd voor de huidige realiteit: ons land kampt in het veld met een tekort aan artsen.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beige gekleurd papier)

DÉVELOPPEMENTS

La Belgique connaît, depuis de nombreuses années, une pénurie de médecins généralistes que la crise sanitaire due au COVID-19 a mis en lumière sur le terrain, confirmant ainsi les nombreux avertissements lancés par plusieurs études et experts.

L'objet de la présente proposition de loi vise à tenter de remédier à cette carence en supprimant en amont le contingentement fédéral qui limite le nombre de médecins qui, par Communauté, peuvent avoir accès au numéro INAMI pour exercer leur profession. La suppression du contingentement fédéral repose, en effet, sur plusieurs arguments dont l'objectivité peut être difficilement contestée.

1. Fondamentalement, le contingentement fédéral repose sur un a priori jamais démontré

Le lien entre le nombre de médecins et le coût de la médecine n'a jamais été clairement établi. En revanche, des études démontrent une corrélation entre un nombre insuffisant de médecins et le coût du système de santé: si le nombre de médecins diminue, le nombre de malades peut augmenter et les coûts du système peuvent ainsi augmenter de manière inquiétante – en ce compris le coût lié à l'absentéisme au travail. Une pénurie de médecins généralistes entraîne aussi une diminution de la promotion de la santé, d'où une augmentation du nombre de malades et par conséquent des coûts.

Malgré ces évidences, les gouvernements fédéraux successifs ont voulu maîtriser les dépenses en limitant le nombre de médecins et ce depuis une vingtaine d'années. Concrètement, ils ont choisi de limiter le nombre de numéros INAMI attribué chaque année. À l'origine, la clé de répartition des numéros disponibles avait été arbitrairement fixée à 60 % pour la Communauté flamande et 40 % pour la Communauté française, sans aucune base objective.

2. Le contingentement fédéral s'appuie sur des fondements scientifiques contestés

Il a fallu attendre 2016 pour disposer enfin d'un véritable cadastre des médecins. Sur cette base de données scientifiquement irréprochables, les experts de la Commission de planification de l'offre médicale ont conclu que, pour éviter des pénuries de médecins au Sud du pays, il fallait revoir la clé de répartition du quota

TOELICHTING

Ons land beschikt al jarenlang over te weinig huisartsen. Dat tekort, waarvoor meerdere studies en heel wat deskundigen hadden gewaarschuwd, is andermaal gebleken bij de aanpak van de door COVID-19 veroorzaakte gezondheidscrisis.

De indieners van dit wetsvoorstel willen dat tekort wegwerken door het probleem bij de wortel aan te pakken, en beogen derhalve de federale contingentering af te schaffen. Door deze regeling wordt per gemeenschap het aantal artsen beperkt dat een RIZIV-nummer kan krijgen om het beroep uit te oefenen. Voor de afschaffing van de federale contingentering kunnen meerdere argumenten worden aangevoerd waarvan de objectiviteit nauwelijks ter discussie staat.

1. Ten gronde berust de federale contingentering op een vooraf geponeerde stelling die nooit is bewezen

Dat het aantal artsen verband houdt met de kosten van de geneeskunde, is nooit onomstotelijk aangetoond. Uit onderzoek blijkt daarentegen wél dat er een correlatie is tussen een ontoereikend aantal artsen en de kosten van het gezondheidszorgsysteem: wanneer het aantal artsen daalt, kan het aantal zieken toenemen, waardoor die kosten – met inbegrip van de kosten door werkverzuim – onrustbarend kunnen stijgen. Wanneer er te weinig huisartsen zijn, wordt tevens minder aan gezondheids promotie gedaan, met als gevolg een stijging van het aantal zieken, en dus ook van de desbetreffende kosten.

Hoewel die feiten voor zich spreken, hebben de op-eenvolgende federale regeringen van de voorbije twintig jaar de uitgaven in toom willen houden door het aantal artsen te beperken. Concreet hebben zij ervoor gekozen het jaarlijks aantal toegewezen RIZIV-nummers te beperken. Aanvankelijk werd de verdeelsleutel voor de beschikbare RIZIV-nummers willekeurig en zonder enige objectieve grond vastgesteld op 60 % voor de Vlaamse Gemeenschap en op 40 % voor de Franse Gemeenschap.

2. De federale contingentering berust op betwiste wetenschappelijke gronden

Pas in 2016 werd eindelijk een echt artsenkadaster uitgewerkt. Op grond van die wetenschappelijk vaststaande gegevens hebben de experts van de Planningscommissie medisch aanbod beslist dat de verdeelsleutel inzake de quota voor de RIZIV-nummers moest worden herzien ten gunste van de Franstaligen (niet langer een

de numéros INAMI en faveur des francophones en la fixant non plus à 60 % – 40 %, mais à 56,5 % – 43,5 %.

Cette conclusion fut à l'époque jugée inacceptable par le gouvernement Michel. Ce dernier a ensuite décidé de se fonder désormais sur le nombre d'habitants des Régions wallonne et flamande. Pour la Région bruxelloise, il a choisi une clé qui n'a rien à voir avec les besoins en matière de santé publique, à savoir le nombre d'enfants inscrits dans l'enseignement primaire et secondaire des deux Communautés.

3. Le contingentement fédéral est en contradiction avec des constats pourtant alarmants relatifs tant au Nord qu'au Sud du pays en ce qui concerne les pénuries de médecins et dentistes

Les constats alarmants se sont pourtant multipliés à la suite de ce contingentement.

Par exemple, selon un cadastre réalisé par l'Observatoire wallon de la Santé en 2016¹, 123 communes wallonnes (sur 262) rencontraient déjà une relative carence de médecins généralistes; 106 communes subissaient déjà une pénurie². Une dizaine de communes avaient même été considérées comme étant en pénurie "grave", avec moins de 50 généralistes pour 100 000 habitants.

Depuis lors, la situation ne cesse de s'aggraver. Selon une cartographie publiée par l'AViQ (Agence wallonne pour une Vie de Qualité) en 2019³, une centaine de communes sont toujours en pénurie, mais plus de 50 parmi elles ont basculé en pénurie sévère sur la base du même critère. Il manquerait environ 190 généralistes en Wallonie.

À Bruxelles, la situation est peut-être moins alarmante, mais plus pour longtemps étant donné le vieillissement des généralistes: les médecins de 50 ans et plus assurent plus de 50 % de l'activité (avec deux exceptions relevées à Schaerbeek et à Molenbeek). Le record avait

60/40-verdeling, maar wel 56,5 %/43,5 %), om te voorkomen dat ten zuiden van de taalgrens een tekort aan artsen zou ontstaan.

Aangezien de regering-Michel zich niet kon vinden in die regeling, werd beslist zich ter zake voortaan te baseren op het aantal inwoners van het Vlaams en het Waals Gewest. Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd geopteerd voor een verdeelsleutel die volkomen los staat van de behoeften inzake volksgezondheid, met name het aantal kinderen in het lager en secundair onderwijs dat in de twee gemeenschappen is ingeschreven.

3. De federale contingentering druist in tegen nochtans alarmerende vaststellingen dat zowel het noorden als het zuiden van het land kampen met een tekort aan artsen en tandartsen

Ingevolge die contingentering is het aantal alarmerende vaststellingen fors toegenomen.

Zo blijkt uit een in 2016 door het *Observatoire wallon de la santé* uitgevoerde telling¹ dat in 123 (van de 262) Waalse gemeenten toen al sprake was van een relatief tekort aan huisartsen; 106 gemeenten kampte reeds met een reëel tekort². In een tiental gemeenten was zelfs sprake van een nijpend tekort, met nog geen 50 huisartsen per 100 000 inwoners.

Sindsdien is de toestand alleen maar ernstiger geworden. Volgens een in 2019 door het AViQ (*Agence wallonne pour une Vie de Qualité*) gepubliceerd overzicht³ kampt een honderdtal gemeenten nog steeds met een tekort, maar heerst in ruim vijftig ervan volgens hetzelfde criterium thans een ernstig tekort. Wallonië zou kampen met een tekort van zowat 190 huisartsen.

In Brussel is de situatie wellicht minder alarmerend, maar door de vergrijzing bij de huisartsen zal dat niet lang meer zo blijven: de huisartsen van 50 jaar en ouder tekenen voor meer dan 50 % van de beroepsactiviteiten (uitgezonderd in Schaerbeek en in Molenbeek). Het

¹ <http://sante.wallonie.be/sites/default/files/MG-cadastre-2016.pdf>.

² Cela signifie qu'elles comptent:
– soit moins de 90 médecins pour 100 000 habitants pour les communes ayant une densité de population supérieure à 125 habitants par km²;
– soit moins de 120 médecins pour 100 000 habitants pour les communes ayant une densité de population comprise entre 125 habitants par km² et 75 habitants par km²;
– soit moins de 180 médecins par 100 000 habitants pour les communes ayant une densité de population inférieure à 75 habitants par km².

³ https://www.lavenir.net/cnt/dmf20190204_01291558/penurie-de-medecins-generalistes-votre-commune-est-elle-concernee.

¹ <http://sante.wallonie.be/sites/default/files/MG-cadastre-2016.pdf>.

² Aldus zijn er:
– hetzij minder dan 90 artsen per 100 000 inwoners in de gemeenten met een bevolkingsdichtheid van meer dan 125 inwoners/km²;
– hetzij minder dan 120 artsen per 100 000 inwoners in de gemeenten met een bevolkingsdichtheid van 125 inwoners/km² tot 75 inwoners/km²;
– hetzij minder dan 180 artsen per 100 000 inwoners in de gemeenten met een bevolkingsdichtheid van minder dan 75 inwoners/km².

³ https://www.lavenir.net/cnt/dmf20190204_01291558/penurie-de-medecins-generalistes-votre-commune-est-elle-concernee.

été atteint à Uccle, où les médecins seniors assurent 80 % de l'activité.

Ces constats ont été confirmés par la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (Cocom) en 2018 dans une étude⁴ qui concluait en ces termes: "si un renforcement des soins de première ligne est l'ambition, en combinaison avec le vieillissement des médecins généralistes et la vulnérabilité d'une part importante de la population bruxelloise, nous pouvons nous attendre à ce que des efforts doivent être consentis afin de motiver les médecins généralistes à venir s'installer à Bruxelles."

En Flandre, le contingentement pose aussi problème⁵. En témoigne la décision du gouvernement flamand d'autoriser en décembre dernier 1 276 étudiants en médecine et 180 étudiants en médecine dentaire à entamer leur cursus universitaire en Flandre, un nombre dans les deux cas plus élevé que les quotas fixés par le gouvernement fédéral. Le ministre de l'Enseignement, M. Ben Weyts (N-VA), avait déclaré que ces quotas étaient trop faibles pour répondre aux besoins de la Flandre en matière de soins.

Il existe aussi des pénuries dans certaines spécialités, par exemple, les neurologues, pédiatres, gériatres, médecins urgentistes⁶.

En ce qui concerne les dentistes, la pénurie est telle dans certaines zones, qu'en mars 2018, Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a créé un nouveau métier: l'hygiéniste bucco-dentaire⁸, l'objectif étant de désengorger les salles d'attente des dentistes et particulièrement les salles d'attente en Wallonie. En effet, la capitale comptait, au 1^{er} janvier 2017, un dentiste pour 776 habitants alors que le Hainaut comptait seulement un dentiste pour 1 694 personnes. La situation ne s'est guère améliorée depuis lors⁹: fin 2019, à titre de comparaison, un dentiste est disponible pour 700 patients dans le Brabant wallon, contre un pour 2 489 à Mouscron.

⁴ https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier_2018-02_medecins_generalistes_bruxelles.pdf.

⁵ https://www.rtbef.be/info/belgique/detail_la-flandre-augmente-unilateralement-les-quotas-d-etudiants-en-medecine-et-dentisterie?id=10393358.

⁶ https://www.gbs-vbs.org/fileadmin/user_upload/Unions/Neurologie/plan_d_action_neurologie_en_detresse.pdf.

⁷ <https://www.7sur7.be/belgique/on-manque-de-geriatres-de-pedopsychiatres-et-d-urgentistes-a9efecbf/>.

⁸ <https://fr.businessam.be/en-reponse-la-penurie-de-dentistes-maggie-de-block-creee-une-nouvelle-profession-les/>.

⁹ https://www.rtbef.be/info/regions/hainaut/detail_le-hainaut-manque-de-dentistes-les-patients-doivent-parfois-attendre-longtemps-pour-un-rendez-vous?id=10380563.

"record" staat op naam van de gemeente Ukkel, waar de oudere artsen 80 % van de activiteiten voor hun rekening nemen.

Die bevindingen werden in 2018 bevestigd in een studie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (Cocom)⁴: "Wel kunnen we verwachten dat als een versterking van de eerstelijnszorg de ambitie is, in combinatie met de vergrijzing van de huisartsen en de kwetsbaarheid van een groot deel van de Brusselse bevolking, er inspanningen zullen moeten gebeuren om huisartsen te motiveren zich in Brussel te vestigen."

Ook in Vlaanderen zorgt de contingentering voor problemen⁵. Dat blijkt uit het feit dat de Vlaamse regering in december 2019 heeft beslist 1 276 studenten geneeskunde en 180 studenten tandheelkunde toestemming te geven om hun universitaire opleiding in Vlaanderen aan te vatten. In beide gevallen overschrijden die aantallen de door de federale regering vastgelegde quota. Volgens Vlaams minister van Onderwijs Weyts (N-VA) zijn die quota immers te laag om de Vlaamse zorgnoden te lenigen.

Er is ook een tekort aan bepaalde specialisten, zoals neurologen, pediaters, geriaters en spoedartsen⁶.

Bij de tandartsen is het tekort in bepaalde zones dermate groot dat minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid De Block in maart 2018 een nieuw beroep in het leven heeft geroepen, namelijk dat van mondhygiënist⁸. Ze beoogde daarmee een oplossing aan te reiken voor de overvolle wachtzalen van de tandartsen, inzonderheid in Wallonië. In Henegouwen was er op 1 januari 2017 immers slechts één tandarts voor 1 694 inwoners, terwijl Brussel er toen één per 776 inwoners telde. De situatie is er sindsdien echter nauwelijks op verbeterd⁹. Ter vergelijking: eind 2019 was er in Waals-Brabant één tandarts voor 700 patiënten, tegenover één voor 2 489 in Moeskroen.

⁴ https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier_2018-02_huisartsen_brussel.pdf.

⁵ https://www.rtbef.be/info/belgique/detail_la-flandre-augmente-unilateralement-les-quotas-d-etudiants-en-medecine-et-dentisterie?id=10393358.

⁶ https://www.vbs-gbs.org/fileadmin/user_upload/Unions/Neurologie/actieplan_neurologie_in_nood_FOD.pdf.

⁷ <https://www.7sur7.be/belgique/on-manque-de-geriatres-de-pedopsychiatres-et-d-urgentistes-a9efecbf/>.

⁸ <https://fr.businessam.be/en-reponse-la-penurie-de-dentistes-maggie-de-block-creee-une-nouvelle-profession-les/>.

⁹ https://www.rtbef.be/info/regions/hainaut/detail_le-hainaut-manque-de-dentistes-les-patients-doivent-parfois-attendre-longtemps-pour-un-rendez-vous?id=10380563.

Le numerus clausus n'a aucun sens dans ce contexte. Il faut surtout inciter les jeunes diplômés à venir s'installer dans les zones en pénurie.

Les quotas autorisés par le fédéral – objet d'éternelle discorde entre les différents niveaux de pouvoir – ne donnent donc satisfaction ni au Nord ni au Sud du pays et représentent une clé de répartition communautaire non seulement arbitraire mais inefficace.

Il est par conséquent grand temps d'abroger cette contrainte qui n'aurait de sens qu'en cas de pléthore de médecins – ce qui n'est assurément pas le cas aujourd'hui – sans compter que la crise sanitaire due au coronavirus interpelle et exige, à titre principal et exclusif, une prise en compte des besoins du terrain dépassant les prises de position traditionnelles de la part des responsables politiques.

4. Le contingentement fédéral induit une clé de répartition qui interpelle au niveau international

Dans leur profil 2019 des soins de santé en Belgique, l'OCDE et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont relevé qu'en 2017, le nombre de médecins en exercice en Belgique était de 3,1 pour 1 000 habitants, soit largement en deçà de la moyenne de l'Union européenne (3,6 pour 1 000 habitants).

Le rapport pointe aussi le fait qu'environ 45 % des médecins ont aujourd'hui plus de 55 ans, laissant craindre une pénurie croissante dans les années à venir. Rien de bien nouveau pour les observateurs belges, mais il est remarquable que les observateurs internationaux expriment aussi leur perplexité.

5. Le contingentement fédéral provoque le désarroi auprès des jeunes vocations

Comment expliquer à nos jeunes motivés par une carrière en médecine que, contrairement à des étudiants diplômés à l'étranger, notamment en Roumanie où il est possible de suivre des études en français, ils n'auront pas automatiquement accès à un numéro INAMI même s'ils ont brillamment réussi leurs études? D'autant plus lorsqu'ils sont venus en renfort bénévolement pour gérer la crise sanitaire?

Cela n'a pas de sens d'empêcher des jeunes d'embrasser une carrière dans les soins de santé et qui ambitionnent à leur tour de sauver des vies, alors que la pandémie du coronavirus démontre de manière criante

In een dergelijke context is een numerus clausus volstrekt zinloos. Het komt er vooral op aan de pas afgestudeerden ertoe aan te zetten zich te vestigen in de gebieden met een tekort.

De door de federale overheid toegestane quota – een eeuwige bron van onenigheid tussen de verschillende beleidsniveaus – stellen noch het noorden, noch het zuiden van het land tevreden; ze zijn het resultaat van een communautaire verdeelsleutel die niet alleen arbitrair, maar ook ondoeltreffend is.

Daarom is het hoog tijd om een einde te maken aan die beperking; ze is immers alleen zinvol wanneer er te veel artsen zijn – *quod non*. Bovendien drukt de door het coronavirus veroorzaakte gezondheidscrisis ons met de neus op de feiten. De aanpak van die crisis vereist dat bovenal én uitsluitend rekening wordt gehouden met de noden in het veld op een wijze die de klassieke standpunten van de beleidsmakers overstijgt.

4. De federale contingentering leidt tot een verdeelsleutel die internationaal vragen oproept

In hun Landenprofiel Gezondheid 2019 hebben de OESO en de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid aangegeven dat het aantal in België praktiserende artsen in 2017 3,1 per 1 000 inwoners bedroeg (ruim onder het EU-gemiddelde van 3,6 per 1 000 inwoners).

Ook stipt het rapport aan dat vandaag ongeveer 45 % van de artsen ouder dan 55 jaar is, wat voor een groeiend tekort de komende jaren doet vrezen. Voor de Belgische waarnemers is er niets nieuws onder de zon, maar het is wel opmerkelijk dat ook de internationale waarnemers versteld staan.

5. De federale contingentering ontredert aankomende beroepsbeoefenaars

Hoe valt aan onze jongeren die een loopbaan in de geneeskunde willen uitbouwen, uit te leggen dat zij, in tegenstelling tot studenten die zijn afgestudeerd in het buitenland – met name in Roemenië, waar het mogelijk is in het Frans te studeren –, niet automatisch een RIZIV-nummer toebedeeld zullen krijgen, ook al hebben zij hun studie met brio afgerond? Dat is des te onbegrijpelijker daar zij vrijwillig hebben ingezet om de gezondheidscrisis mee te helpen beheersen.

Het heeft geen zin jongeren die de ambitie hebben om op hun beurt levens te redden, te beletten een carrière in de gezondheidszorg aan te vatten, zeker niet nu de coronaviruspandemie op schrijnende wijze heeft

à quel point l'ensemble de la société peut subitement devenir dépendante de prestataires de soins de santé suffisamment nombreux.

6. La suppression du contingentement fédéral ne s'oppose pas à la nécessité de maintenir un cadastre national dynamique

L'éminent professeur Yvon Englert, recteur de l'Université Libre de Bruxelles, a déclaré le 10 février 2015, que la Commission de planification ne possédait pas la légitimité politique de définir les besoins.

Les auteurs de la présente proposition approuvent ces propos.

Cependant, le travail scientifique des experts qui, au niveau fédéral, ont mis en place un cadastre dynamique des médecins est remarquable. Il faut continuer à suivre l'évolution des médecins par spécialité, afin que les Communautés puissent notamment prendre des initiatives pour pallier certaines pénuries, par exemple pour soutenir l'installation de généralistes dans certaines zones médicales, ou encore pour encourager le choix d'orientations comme celui de la gériatrie en cas de pénurie objectivement constatée. Les responsables politiques à ce niveau de pouvoir doivent prendre leurs responsabilités par rapport aux besoins.

Pour toutes les raisons précitées, les auteurs de la présente proposition de loi considèrent qu'il y a lieu de pourvoir aux besoins médicaux sans requérir de contingentement dès lors qu'il n'est plus justifié ni en fait ni en droit et en ce qu'il est davantage source de problèmes que de solutions.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article précise le fondement constitutionnel de la compétence.

Art. 2

Cet article supprime la mission particulière de la Commission de planification de l'offre médicale qui est de fournir un rapport aux autorités en matière de répartition de candidats médecins ou dentistes par Communauté.

Il ne s'agit pas pour autant de retirer à ladite Commission la mission d'examen des besoins en matière d'offre médicale, dont l'avis peut être précieux.

aangetoond hoezeer de samenleving plots afhankelijk kan worden van een toereikend aantal zorgverleners.

6. De afschaffing van de federale contingentering is niet in tegenspraak met de noodzaak om een dynamisch nationaal kadaster te handhaven

De heer Yvon Englert, eminent hoogleraar en rector van de *Université Libre de Bruxelles*, verklaarde op 10 februari 2015 dat de Planningscommissie niet de politieke legitimiteit bezit om de behoeften te bepalen.

De indieners van dit wetsvoorstel zijn het daarmee eens.

De deskundigen die op federaal niveau een dynamisch artsenkadaster hebben opgezet, hebben echter opmerkelijk wetenschappelijk werk geleverd. De evolutie van de artsen per specialisme moet blijvend worden opgevolgd, opdat de gemeenschappen initiatieven kunnen nemen om bepaalde tekorten weg te werken, bijvoorbeeld om de vestiging van huisartsen in bepaalde medische zones te ondersteunen, of nog om de keuze voor bepaalde richtingen (bijvoorbeeld geriatrie) aan te moedigen ingeval objectief een tekort wordt vastgesteld. De betrokken beleidsmakers moeten hun verantwoordelijkheid nemen om de noden ter zake te lenigen.

Om al die redenen moet volgens de indieners van dit wetsvoorstel in de medische behoeften worden voorzien zonder dat daarvoor een contingentering vereist is. Contingentering is immers noch in feite, noch in rechte nog langer verantwoord; bovendien creëert die regeling meer problemen dan ze oplossingen aanreikt.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Dit artikel betreft de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Art. 2

De Planningscommissie medisch aanbod heeft de specifieke taak bij de overheid verslag uit te brengen over de spreiding van kandidaat-artsen en -tandartsen per gemeenschap. Dit artikel beoogt die taak te schrappen.

Het is echter niet de bedoeling de Planningscommissie te ontlasten van een andere taak, met name het onderzoeken van de behoeften inzake het medisch aanbod,

Cependant, cette mission sera strictement limitée et il ne pourra être possible au Roi d'en étendre l'ampleur.

Art. 3

Il s'agit d'abroger purement et simplement le mécanisme de contingentement prévu à l'article 35*nonies* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Art. 4

Le présent article règle l'entrée en vigueur de la loi à partir du début de l'année académique 2020-2021.

Sophie ROHONYI (DéFI)
François DE SMET (DéFI)

omdat haar advies ter zake zeer dienstig kan zijn. Die taak zal echter strikt worden afgebakend en de Koning zal de omvang ervan niet kunnen uitbreiden.

Art. 3

Dit artikel beoogt de opheffing, zonder meer, van het contingeringsmechanisme als bedoeld in artikel 35*novies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Art. 4

Dit artikel strekt tot bepaling van de inwerkingtreding van de wet, namelijk met ingang van het academiejaar 2020-2021.

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

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

Art. 2

Dans l'article 35^{octies} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, modifié en dernier lieu par la loi du 10 août 2001, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le deuxième paragraphe:

a) dans le premier tiret, est abrogée la phrase suivante:

“Un premier rapport sera déposé au plus tard le 15 mai 1996 à l'intention des ministres de la Santé Publique et des Affaires sociales, concernant les besoins, comportant des propositions de chiffre global et de répartition notamment par Communauté;”;

b) le deuxième tiret est abrogé;

c) le troisième tiret est remplacé par ce qui suit:

“– adresser annuellement au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique un rapport sur les besoins en matière d'offre médicale en ce qui concerne les professions visées à l'article 2, § 1^{er} et à l'article 3.”;

2° le paragraphe 4 est abrogé.

Art. 3

L'article 35^{novies} du même arrêté royal est abrogé.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In artikel 35^{octies} van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, het laatst gewijzigd bij de wet van 10 augustus 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 2:

a) eerste gedachtestreepje, wordt de volgende zin opgeheven:

“Een eerste rapport zal neergelegd worden bij de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken ten laatste op 15 mei 1996, inzake behoeften, bevattend voorstellen van een globaal aantal en van een verdeling, onder andere per Gemeenschap;”;

b) wordt het bepaalde bij het tweede gedachtestreepje opgeheven;

c) wordt het bepaalde bij derde gedachtestreepje vervangen door wat volgt:

“– ten behoeve van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid jaarlijks een verslag op te stellen aangaande de behoeften inzake medisch aanbod met betrekking tot de beroepen als bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 3.”;

2° paragraaf 4 wordt opgeheven.

Art. 3

Artikel 35^{novies} van hetzelfde koninklijk besluit wordt opgeheven.

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le 15 septembre 2020.

29 juin 2020

Sophie ROHONYI (DéFI)
François DE SMET (DéFI)

Art. 4

Deze wet treedt in werking op 15 september 2020.

29 juni 2020