

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van
DINSDAG 28 JUNI 2016
Namiddag

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

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 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)

La présidente:

Chers collègues, nous recevons Mme la ministre de la Santé, mais également les représentants de la Commission de planification (*la présidente et un fonctionnaire du SPF Santé publique, expert du modèle mathématique*), qui ont publié une étude sur l'état des forces de travail et les besoins futurs en professionnels de la santé.

Des questions ont été déposées par plusieurs parlementaires et ont été jointes à l'échange de vues. Soit nous leur demandons d'en préciser brièvement la teneur, à la suite de quoi la ministre et la Commission de planification leur répondront, soit nous donnons immédiatement la parole à ces derniers.

Madame la ministre, avez-vous déjà introduit dans votre intervention des réponses aux

questions ou bien souhaitez-vous que la discussion se déroule en deux temps?

Maggie De Block, ministre:

Madame la présidente, je préfère commencer par une courte introduction. Ensuite, Mme Velkeniers pourra faire la présentation en sa qualité de présidente de la Commission de planification. Quant à M. Miermans, c'est lui qui a développé la méthode mathématique. Puis, nous traiterons les questions parlementaires.

La présidente:

En ayant les chiffres en tête au moment de poser les questions, celles-ci pourront être adaptées. Donc, vous répondrez aux questions dans un deuxième temps.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, ik ga vanzelfsprekend akkoord met de werkwijze, maar het is toch ook de bedoeling dat wij vragen kunnen stellen aan de voorzitter van de Planningscommissie zelf in verband met het model dat zij hebben gebruikt?

Minister Maggie De Block:

Mevrouw Van Peel, de vragen kunnen worden gesteld na de informatie die u nu krijgt van de voorzitter. Vragen in verband met het mathematisch model, dat werd uitgewerkt door de heer Miermans, kunt u aan hem stellen.

La présidente:

Madame la ministre, je vous donne la parole.

Minister Maggie De Block:

Dames en heren volksvertegenwoordigers, wat de planning van het medisch aanbod betreft, is het misschien goed om een beetje de retroacta te geven. We weten dat de contingentering of de planning van het medisch aanbod noodzakelijk is om de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg te kunnen blijven garanderen. Feit is dat de lissage voor de periode 2008-2018 geleid heeft tot een systematisch overtal van gediplomeerde artsen aan de Franstalige faculteiten tijdens de vorige jaren. Oorspronkelijk zou er een positieve en een negatieve lissage mogelijk zijn, maar dat is in de feiten alleen een positieve lissage geweest. De quota voor de Franse Gemeenschap tot en met 2018 zullen dus opgebruikt zijn. 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 over. In 2019 en 2020 zijn er niet meer attesten beschikbaar dan voorzien door het quotum voor die jaren.

Ik heb getracht een oplossing te vinden voor de studenten die nu hun studies al hebben aangevat. Zij hadden hun studie al aangevat op het moment waarop ik ben aangetreden als minister van Volksgezondheid. Ik heb daarin natuurlijk een aantal zaken meegenomen, onder meer het feit dat de quota aan de kant van de Franse Gemeenschap in de toekomst ook moeten worden gerespecteerd en dat er een filter – een concours noemen zij het zelf –

geïnstalleerd moet worden voor de geneeskundestudenten aan de kant van de Franse Gemeenschap.

De Franse Gemeenschap heeft dan op 9 juli 2015 een decreet goedgekeurd, waarbij er een filter/concours werd geïnstalleerd, maar wel aan het einde van het eerste jaar van de basisopleiding. Dat concours zal nu op zijn efficiëntie beoordeeld kunnen worden als de uitslag daarvan bekend is.

Om het ontstane overtal aan gediplomeerden van Franstalige faculteiten te compenseren, dient er ook een negatieve lissage te worden ingesteld door gedurende een aantal jaren minder studenten te laten promoveren dan het Franstalig quotum toelaat.

Daarbij dient ook rekening te worden gehouden met de leefbaarheidsdrempel voor de Franstalige geneeskundefaculteiten. Aangenomen wordt dat die ligt op 300 studenten per jaar voor de gezamenlijke Franstalige faculteiten geneeskunde.

In de bepalingen omtrent de contingentering die ik had opgenomen in het wetsontwerp houdende diverse bepalingen staat dat het huidige handavingsmechanisme erin bestaat dat de erkenningscommissies alleen stageplaatsen mogen aanvaarden indien de quota worden nageleefd.

Sinds de zesde staatshervorming behoort de goedkeuring van de stageplannen tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Dit mechanisme heeft nooit heel goed gefunctioneerd. Daarom willen wij in de federale bevoegdheid een realistische controle en handavingsmechanismen inbouwen, opdat de quota te allen tijde zouden worden gerespecteerd op het niveau van de Gemeenschappen en dit zonder de studenten te treffen.

De voorgestelde regeling bestaat erin dat het RIZIV-nummer als kandidaat niet wordt toegekend wanneer men niet over een contingenteringsattest beschikt, uitgereikt door de FOD Volksgezondheid.

De quota voor het jaar 2022 werden door de Planningscommissie op 26 april 2016 vastgelegd. Tijdens de plenaire vergadering van 26 april heeft de Planningscommissie het federaal quotum voor artsen voor 2022 voorgesteld. Dat quotum bedraagt 1 320, verdeeld over 745 artsen voor de Vlaamse Gemeenschap en 575 voor de Franse Gemeenschap.

De vermelde aantallen dienen te worden opgenomen door een wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. Wijzigingen aan dit KB worden in de Ministerraad overlegd.

De volgende punten zijn van belang. Een eerste punt is de methodologie van de berekening en het wetenschappelijk karakter ervan. Het mathematisch model werd unaniem aanvaard door de leden van de Planningscommissie. Hierover werd trouwens een afzonderlijke stemming gehouden.

Het quotum werd door tien van de twaalf aanwezige stemgerechtigde leden goedgekeurd. Het vermeende doorbreken van de 60/40-verhouding tussen Nederlandstaligen en Franstaligen moet worden genuanceerd wegens de verder in deze toelichting gegeven elementen.

Zo is er bijvoorbeeld het aantal Franstalige studenten van buitenlandse origine dat na de opleiding niet langer deelneemt aan de Belgische *workforce*. Dit aantal Franstalige studenten bedraagt om en bij de 30 % in het Franstalig landsgedeelte. In het Nederlandstalige landsgedeelte is het aantal veel lager. Dat heeft niets te maken met de kwaliteit van de opleidingen maar wel met de Franse taal, die in een aantal landen beter gekend is.

Bovendien gelden de elementen die de Planningscommissie in haar conclusie meegaf alleen voor het jaar 2022, en zeker niet ad vitam aeternam.

Wat het werk en het cijfermatig onderbouwen van de conclusies van de Planningscommissie betreft, hebben wij de voorzitter van de Planningscommissie, professor Velkeniers, bereid gevonden dit te komen toelichten in deze commissie. Daarna is er de mogelijkheid om aan mij vragen te stellen.

Over het voorstel van compromis dat ik het kernkabinet bezorgd heb, en dat al in een aantal kranten gestaan heeft, is nog geen beslissing genomen. Dat moet een politieke beslissing zijn, onderbouwd met de cijfers en met de objectieve conclusies die de Planningscommissie in al haar onafhankelijkheid heeft genomen.

Mevrouw Velkeniers, ik geef u graag het woord.

Brigitte Velkeniers:

Geachte leden van de Kamer van volksvertegenwoordigers, ik zal in het Nederlands spreken. Mijn dia's zijn in het Frans. Ik ben perfect tweetalig en ik ben bereid om in uw taal te antwoorden op uw vragen.

Zoals de minister heeft gezegd, werden in de Planningscommissie die ik voorzit de quota vastgelegd voor één jaar, namelijk 2022. Ik zal u nu wegwijs maken in de methodologie die de quota onderbouwt.

Drie dia's zijn in het Engels opgesteld en geven de raadgevingen weer van Europa aan al zijn lidstaten.

(De slides kunnen ter beschikking worden gesteld van de commissie.)

Ten eerste, een zekere controle uitoefenen over de *workforce* binnen het land. Idealiter zal de werkkraft in de gezondheidszorg een aanbod geven dat afgestemd is op de vraag. Het aanbod wordt uiteraard in de eerste plaats bepaald door de mensen die werken en het aantal werkuren, maar ook door de in- en outflow. Ik kom daarop terug. De vraag wordt in grote mate bepaald door de demografie, maar ook door de morbiditeit, dat wil zeggen de epidemiologie – u weet allemaal dat wij evolueren naar chronische ziekten – van de ziekten, de manier waarop de gezondheidszorg gestructureerd en gebruikt wordt en uiteraard de financiële middelen die ter beschikking staan voor de volksgezondheid.

In een klassiek model wordt een stock weergegeven. Die stock wordt het beste uitgedrukt in hetgeen wij voltijdse equivalenten noemen, omdat voltijdse equivalenten overwerkuren en parttimewerk corrigeren. Enerzijds wordt de stock bepaald door de instroom van de 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. Dat kan een groot aantal artsen zijn.

Anderzijds wordt de stock grotendeels bepaald door zij die de gezondheidssector verlaten of gewoonweg niet meer werkzaam zijn binnen dit land omdat ze emigreren, of uiteraard door het feit dat men met pensioen gaat of sterft.

U zult zien dat wij in onze projecties natuurlijk ook rekening hebben gehouden met de gezondheidsvraag. Die wordt in de eerste plaats bepaald door de demografie – we worden geconfronteerd met een ouder wordende bevolking –, de morbiditeit of de epidemiologie van de aandoeningen en de verschillende modellen waardoor deze gezondheidszorg afgeleverd

wordt bij de bevolking.

Waar wil men in de toekomst naartoe gaan? Een betere eerstelijnszorg, een rationalisering in de ziekenhuissector, wat doen we met de langetermijnzorg en, ten slotte, de manier waarop deze verschillende modellen gebruikt worden. Dit kan wel enigszins verschillend zijn naargelang het gebied waar men leeft en uiteraard de economische groei en de financiële middelen voor de gezondheidszorg.

Wat heeft onze commissie gedaan? De commissie heeft, enerzijds, een verrijkt kadaster gebracht dat ook hier in deze commissie werd voorgesteld en dat uitgaat van de visa, met andere woorden professionelen die werkzaam zijn in België. Aan de hand van de koppeling van gegevens heeft ze de activiteit van deze professionelen in kaart gebracht. Dat is de stock waar men van uitgaat. Aan de hand daarvan werden een mathematisch model en scenario's ontwikkeld om de evolutie van deze werkkraft te projecteren naar de toekomst, dit over periodes van vijf jaar voor een periode van vijftig jaar. Hieruit werden de quota bepaald.

Het eerste werk, het verrijkt kadaster, is niet meer dan een gegevenskoppeling waarbij, enerzijds, het kadaster de uitgangsbasis is, de gegevens van de erkende beroepsbeoefenaars. Deze werden gekoppeld aan gegevens van het RIZIV over de activiteit in het kader van de ziekteverzekering en aan gegevens van het Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming, waardoor men een idee krijgt van de activiteit als waarnemer of in een ander statuut, in welke sector, in welk arrondissement, of men werkzaam is in het onderwijs, de openbare diensten, de welzijnssector of de industrie. Op deze manier heeft men een idee gekregen van niet-actieve artsen in België en gepensioneerden. Deze groep maakt ongeveer een kwart uit van de geregistreerde artsen.

Het uitgangspunt is dus een stock van artsen of een proportie van artsen die actief zijn, hun verdeling volgens hun activiteit binnen het RIZIV of andere instellingen en hun verdeling volgens leeftijd, geslacht, nationaliteit — Belgisch of niet-Belgisch — en de Gemeenschap waarin de arts actief is.

Het mathematisch model is een stock-and-flowmodel, waarover ik u daarstraks heb gesproken. Aan de aanbodzijde is er, enerzijds, de stock en wordt, anderzijds, rekening gehouden met niet alleen de nieuwe instroom in het beroep — ik zal u dadelijk aantonen hoe wij dat doen — maar ook met de outflow, zijnde de personen die het beroep verlaten. Ook wordt rekening gehouden met de consumptievraag van onze populatie, rekening houdende met de demografie en de epidemiologie.

Het mathematisch model kan de evoluties geven voor de komende vijftig jaar, alsook de gegevens die het model voeden. Mijn collega, de heer Miermans, zal u daarover nog meer uitleg kunnen geven. Het betreft de gegevens die van de Gemeenschappen afkomstig zijn. Het gaat daarbij hoofdzakelijk over het aantal studenten dat is ingeschreven in de studies Geneeskunde, uiteraard ook over het kadaster en het verrijkt kadaster, en de gegevens van de FOD Economie, van het bureel van de Planning van het RIZIV voor het verbruik en van het InterMutualistisch Agentschap.

De complementaire parameters die in het mathematisch model zijn verwerkt, 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 — Belgisch en niet-Belgisch — en naar geslacht, de instroom van buitenlandse professionelen die in het buitenland zijn opgeleid, uiteraard ook de overleving, de bevolkingsstructuur en de zorgconsumptie.

Dat is in een notendop het mathematisch model, waarin alle genoemde elementen voorkomen.

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

Er wordt in dit mathematisch model rekening gehouden met de internationale mobiliteit, van Belgen en niet-Belgen, en dit zowel voor het aantal studenten die zijn ingeschreven voor de opleiding geneeskunde, als bij de aanvang van de stage en bij de aanvang van hun professionele activiteit. De impact van de niet-Belgen, het aantal niet-Belgen die toch 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.

Wij weten ook uit cijfermatige gegevens dat 90 % van de niet-Belgen met een Belgisch diploma hun specialisatie hier aanvatten in de Franse Gemeenschap, versus 50 % aan Nederlandstalige kant. De niet-Belgische artsen zijn minder actief dan de Belgen, en dit in beide Gemeenschappen. Met andere woorden, er is een belangrijk verlies of een belangrijke *deperditie* van artsen en specialisten, die hier werden opgeleid maar die nadien terug emigreren.

In het basisscenario werd geen rekening gehouden met de overschrijding van de quota, maar wel met het reële aantal studenten en de diploma's zoals deze worden afgeleverd in elke Gemeenschap. Er werd wel rekening gehouden met het feit dat vanaf 2015/2016 het aantal inschrijvingen in de Franse Gemeenschap inderdaad wordt nageleefd a rato van 605. Met andere woorden, de filter werkt om projecties voor de toekomst te maken.

In dit basisscenario wordt dus deze projectie gemaakt, uitgaande van de stock actieven die het beroep verlaten, zij die het beroep instromen en ook de instroom vanuit het buitenland. Er wordt, zoals ik al zei, rekening gehouden met het verbruik van de gezondheidszorg, voor zover het beleid constant blijft en ons gezondheidszorgsysteem actueel ongewijzigd blijft.

Er wordt rekening gehouden met de veroudering van de bevolking. U ziet hier de cijfers voor Brussel. U ziet hier de cijfers met de evolutie tussen 2001 en 2013 voor Vlaanderen en de evolutie in Wallonië tussen 2001 en 2013, met een duidelijke veroudering van de bevolking. Deze veroudering gaat ook gepaard met een toename van de consumptie. Deze consumptie zal hoofdzakelijk beginnen stijgen vanaf de leeftijd van 60 jaar, zodanig dat iemand tussen 70 en 79 jaar ongeveer viermaal meer verbruikt dan de mediaan van de bevolking. Op basis hiervan werden 29 gedetailleerde rapporten opgesteld en 2 syntheserapporten die volledig en door de voltallige Planningscommissie werden goedgekeurd.

U ziet hier de projecties zoals u ze kunt terugvinden in de 29 rapporten die u kunt raadplegen op de website van de FOD Volksgezondheid, met de projecties aan Nederlandstalige kant, enerzijds, en aan Franstalige kant, anderzijds, en dit voor de huisartsgeneeskunde. U ziet de evolutie zoals weergegeven in het totaal aantal actieve artsen, of nog in hetgeen wij de gewogen densiteit noemen. De gewogen densiteit houdt rekening met de evolutie, dus de demografie, en het verbruik binnen een verouderende bevolking. U ziet nog eens de projectie met aan de linkerkant het aantal actieve artsen binnen het RIZIV en rechts de densiteit per 10 000. U ziet ook het verschil tussen de evolutie niet alleen in actief absoluut aantal, maar in densiteit en gewogen densiteit die rekening houdt met het verhoogd verbruik.

U ziet hier aan de Vlaamse kant min of meer een stabilisatie tot 2022 maar vervolgens een afname wanneer het in gewogen densiteit wordt uitgedrukt. Hetzelfde geldt aan Franstalige kant: het absoluut aantal artsen, de densiteit en de gewogen densiteit verminderen significant vanaf 2022.

Het grote probleem is dat, zoals hier weergegeven, voor de ganse Belgische cohorte van huisartsen de oudere mannen vervangen worden door een jongere cohorte van vrouwen, waardoor wij partieel hebben moeten corrigeren na het afstuderen in onze projecties. U ziet hier ook de proportie voor de huisartsgeneeskunde aan Vlaamse kant en aan Franstalige kant. U ziet dit progressief toenemen en dit gaat uiteraard een invloed hebben op de *workforce*. U ziet ook de evolutie of de proportie van artsen boven 50 jaar die pas vanaf 2022 opnieuw naar beneden gaat.

In de eerste plaats werden door de werkgroep van de tandartsen de quota federaal gefixeerd. Het objectief was de stabiliteit van de *workforce* te garanderen, dit in elke Gemeenschap, door een consensus binnen de werkgroep van de tandartsen. Hierbij werd, zoals voor de artsen, rekening gehouden met geobserveerde tendensen en projecties, de densiteit en gewogen densiteit. U ziet hier de gegevens waarover we beschikken voor de algemene tandartsen, zowel aan Vlaamse als aan Franstalige kant, met een evolutie die duidelijk slechter is, zowel in actief aantal als in gewogen densiteit in Vlaanderen vergeleken met het Franstalige landsgedeelte.

Op basis hiervan werden de quota als volgt federaal vastgelegd voor 2021. Ik herinner u eraan dat tandartsen worden opgeleid gedurende zes jaar: algemene tandartsen, 160 voor België waarvan 100 voor Vlaanderen en 60 voor de Franse Gemeenschap; parodontologen 11, met een verdeling 6-5; orthodontisten 17, met een verdeling 10-7; dat brengt ons tot een totaal van 188, met 116 aan Nederlandstalige kant en 72 aan Franstalige kant.

Op dezelfde manier werd door de werkgroep van de artsen een validatie gedaan van alle parameters in het model. Zij werden bij unanimité goedgekeurd door de ganse Planningscommissie.

Op dezelfde manier werden alle rapporten besproken en gevalideerd, met unanimité, door heel de Planningscommissie. Op deze manier werden specialiteiten geïdentificeerd die tot een exces of een toename leiden, of eventueel een deficit. Dit gebeurde in zes vergaderingen die gepland werden tussen december en april van dit jaar.

Dit alles gebeurt trouwens op basis van de quota, waarbij het objectief is de stabiliteit van de *workforce* te garanderen, zoals wij ook bij de tandartsen hebben gedaan, en dit door te werken via een consensus binnen de werkgroep van de artsen en de plenaire vergadering. Er wordt rekening gehouden met de geobserveerde en geprojecteerde tendensen, en met de elementen waarover ik u zojuist heb gesproken.

Wanneer een specialiteit een projectie heeft die stabiel is in de tijd hebben wij de gemiddelde instroom genomen van de laatste drie jaar. Indien daarentegen een overaanbod ontstaat, werd de minimale instroom van de laatste drie jaar gekozen. Wanneer er een deficit ontstaat, werd de maximale instroom van de laatste drie jaar genomen. Indien men denkt dat het gaat om een risicospecialiteit – ik wil u dat gerust uitleggen – dan werd in consensus gewerkt in de werkgroep.

Op deze manier werden de aantallen bepaald door de werkgroep op basis van hun expertise en de kennis van het domein. Men kwam aldus tot subquota per specialiteit en per Gemeenschap. De federale quota zijn uiteraard de som van deze subquota. Op deze manier is men gekomen tot de volgende quota op federaal niveau. Voor 2022 1 320 voor België, waaronder 745 voor Vlaanderen en 575 voor de Franse Gemeenschap.

Dit is het einde van mijn presentatie.

Deze quota werden goedgekeurd met een consensus bij tien leden van de Planningscommissie tegen twee tegenstemmen op de plenaire vergadering.

Minister **Maggie De Block**:

Dank u wel, professor Velkeniers.

Ik meen dat de voorzitter de werkzaamheden nu verder kan regelen?

La **présidente**:

Chers collègues, avez-vous des questions techniques relatives à l'exposé, indépendamment des interventions prévues? (*Oui*) Je note les noms: Mmes Van Peel, Somers, Van Camp et Pas.

Dans les échanges qui suivront, je donnerai l'ordre de passage en fonction des questions déposées.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw Velkeniers, ik dank u voor de uitleg. Het zal geen geheim zijn dat ik nog wat technische vragen heb, die natuurlijk een politieke uitloop hebben. Zij zijn echter in eerste instantie technisch, vandaar dat ik ze aan u wil stellen. U hebt een paar vragen misschien wel beantwoord, maar u hebt er ook evenveel opgeroepen. Ik zal ze even overlopen.

Voor alle duidelijkheid: ik haal alleen de onduidelijkheden aan of de zaken waarvan ik mij afvraag of zij niet op een andere manier kunnen bekeken. Er zijn natuurlijk andere delen uit uw oefening die ik zeer goed begrijp en ook zeer goed vind, bijvoorbeeld het feit dat u de vervrouwelijking meeneemt. Die oefening werd vroeger niet gedaan en wordt nu terecht meegenomen in de samenstelling van de quota.

Mijn eerste opmerking is misschien politiek, of misschien ook niet. In de oefening gaat u natuurlijk uit van een filter die werkt. Dat is natuurlijk niet onbelangrijk, want tot op heden is dat absoluut niet bewezen, zowel op juridisch als technisch vlak. Dat is één zaak, maar dat is misschien eerder een vraag voor de minister.

Wat de vraagzijde betreft, hebt u daarnet gezegd dat het model ook rekening houdt met het gebruik van de zorg in de beide Gemeenschappen. Daar zou ik wat meer uitleg over willen. U sprak wel over de demografie enzovoort, maar ik hoorde daar ook een paar keer het woord "zorgvraag" vallen. Gebeurt het dan eigenlijk op basis van de bruto-uitgaven of op basis van de methodologie die het RIZIV heeft uitgewerkt in zijn rapporten in het kader van de regionale verschillen? Zijn hierin ook correcties aangebracht?

Ik zal u uitleggen waarom ik die vraag stel. Als u de methodologie van het RIZIV gebruikt, vind ik dat persoonlijk eigenlijk een probleem. Onze fractie heeft de standaardisatiemethoden die het RIZIV in het kader van deze rapporten gebruikt van bij het begin betwist, omdat er parameters worden gebruikt die afwijken van deze die internationaal worden gebruikt. Internationaal kijkt men meestal naar zaken als leeftijd en geslacht, maar bij het RIZIV komen er ook andere parameters bij, zoals het aantal rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming, het OMNIO-statuut enzovoort. Aangezien zij ook indirect rekening houden met het aantal werklozen, het aantal invaliden en men zich trouwens ook grote vragen kan stellen bij het statuut op zich – wordt het wel altijd gegeven aan de mensen die er daadwerkelijk recht op hebben – zou dat een enorme scheeftrekking kunnen veroorzaken.

Als die scheeftrekking dan werd gebruikt om die vraagzijde in het model in te bouwen, gaat men die institutionaliseren en komt men sowieso tot een resultaat waarbij er in Franstalig

België altijd een hogere nood aan artsen zal zijn dan wanneer men de zuiver objectieve parameters gebruikt.

Ik leg verder uit. Mocht u de brutogegevens hebben gebruikt, stel ik mij ook vragen, zolang dat woordje “zorgvraag” erin zit... Ik denk dat er ondertussen genoeg onderzoeken en rapporten zijn; mijn collega, Louis Ide, heeft er vier boeken over geschreven, maar dat buiten beschouwing gelaten. Doordat aan Waalse zijde een ander model wordt gebruikt dan aan Vlaamse zijde, bestaat er een veel grotere overconsumptie.

Nu kan men twee zaken doen. Ofwel aanvaarden we dat gewoon, ook in deze oefening, en institutionaliseren we dat verder, ofwel – dat hoop ik dan – is dat eruit gefilterd en hebben we het hier over de vraag waar we naartoe willen. Zo niet, dan heb ik een probleem met dat cijfer. Dat is mijn eerste vraag.

Ik heb ook een vraag over de robuustheid van de gebruikte parameters. Als ik het goed heb begrepen, zijn de parameters die in het model zijn gebruikt, bepaald op basis van een extrapolatie van historische gegevens. Vaak zijn dat cijfers van 2012 of een gemiddelde van de laatste beschikbare jaren. Ik begrijp dat men met die cijfers moet werken, dat het soms niet anders kan, maar we hebben het hier wel over quota voor 2022. In bepaalde gevallen spreekt men over een periode van tien jaar tussen de initiële waarde van de gebruikte parameters en het moment van de schatting. Het is natuurlijk wel mogelijk dat men in die jaren enorm grote wijzigingen heeft. Zo'n wijziging kan een enorme impact hebben op het resultaat van het model.

Er bestaan statistische technieken – dan kijk ik naar de heer Miermans, die dat zeker kent – om ervoor te zorgen dat men eerst onderzoekt welke parameters in het model het meeste bijdragen tot het eindresultaat, waarop men een soort sensitiviteitsanalyse uitvoert. Met andere woorden, men laat de parameters binnen bepaalde grenzen variëren en men ziet wat het gevolg is van deze wijzigingen op het eindresultaat. Als dat heel groot is en er is onzekerheid over de extrapolaties, dan zit men met een probleem.

Dit is een technische vraag en een technische oefening, maar ik wil graag weten of en hoe dat is gebeurd omdat de uitkomst van die oefening heel grote gevolgen kan hebben voor het eindresultaat.

Ik kom tot de buitenlandse artsen. Dat dit aspect wordt meegenomen, betekent dat men al meer rekening houdt met de realiteit dan wij tot nu toe hebben gedaan. Daarmee heb ik op zich geen probleem. Alleen verschillen de percentages die eruit komen wel sterk. U hebt dat wel uitgelegd, maar ik blijf toch met de vraag zitten of het niet een beetje nattevingerwerk blijft. Zou het geen beter idee zijn om, als men rekening wil houden met de buitenlandse artsen, gewoon de realiteit te laten spelen en elk jaar te bekijken hoeveel er verdwijnen en dat aantal er de volgende keer bijtellen? Dan krijgt men volgens mij een juist getal en is er ook geen discussie.

Nu vraag ik mij toch nog af hoe u dat precies hebt gemonitord, hoe die verschillen van 10 % tegenover 27 % te verantwoorden zijn. Frans wordt inderdaad in Frankrijk gesproken en Nederlands in Nederland. Wij hebben ook redelijk wat studenten die onze richting uit komen. Ik denk trouwens niet dat die allemaal terug vertrekken na zolang in ons leuk land te hebben gestudeerd. Kunt u dit toch iets beter uitleggen?

Is er ook rekening gehouden met het feit dat Franstalige artsen eerder blijken te stoppen met hun beroepsuitoefening? Is er ook bekeken waarom dat zo is? Ik opper maar een hypothese. Stel dat dit is omdat er te veel artsen zijn? Dan meen ik dat wij dit aspect niet volledig moeten meetellen; dan zou ik wel eens willen weten of de studenten die vandaag beginnen, daarmee nog wel te maken zullen hebben binnen veertig of vijftig jaar. Ik hoop dat het antwoord neen

is, ik hoop dat wij deze problematiek dan eindelijk hebben opgelost.

Het is geen verkeerde vraag om ze te stellen, want het zijn allemaal parameters die wel in uw model zitten.

Is er voor de toekomst ook met andere zaken dan de demografie rekening gehouden, bijvoorbeeld met de herevaluatie van het KB nr. 78, met het feit dat men de verpleger in de toekomst gaat toelaten om vaccins te geven enzovoort? Dergelijke zaken zouden ook kunnen meespelen in de criteria om te berekenen hoeveel artsen wij later nodig hebben.

Tot slot, over het resultaat van het model. Het model geeft bepaalde indicaties over de nood aan artsen in 2022. Het is alleen dat jaar dat nu werd onderzocht. De finale nood is natuurlijk door de Planningscommissie vastgelegd. Betekent dit met andere woorden dat dit deels het gevolg van een expertenopinie is?

U had met dit mathematisch model ook andere uitkomsten kunnen hebben. Er zijn door de commissie dus keuzes gemaakt die dit resultaat hebben beïnvloed. Er zijn niet alleen keuzes gemaakt. Er is ook een duidelijk verschil in de stemming geweest. Voor mij niet duidelijk genoeg, daar ben ik eerlijk in, maar dat is voor de politiek. Er is een duidelijk verschil. Er zijn dus beslissingen genomen die voor sommigen te ver zijn gegaan of niet juist zijn.

Kunt u nog iets verder ingaan op de getallen, die er niet via het mathematisch model zijn gekomen maar via de beslissing van de Planningscommissie? Met andere woorden, ik kreeg graag wat uitleg over de vraag waarom er over het model zelf een unanieme stemming is geweest en over het resultaat niet meer.

Ik zal het voorlopig hierbij houden; mijn overige vragen zijn te politiek getint om ze hier nu te stellen.

(naar boven)

Ine Somers (Open Vld):

Mevrouw de voorzitter, ik heb een aantal vragen om gedetailleerde uitleg, meer specifiek met betrekking tot de subquota, wat tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort.

Hoe is de Planningscommissie omgegaan met quota voor disciplines waarvoor er te weinig zorgbeoefenaars zijn, bijvoorbeeld geriateren, psychiaters of kinderartsen? Hebben die tekorten, die er op sommige vlakken zijn, ook een impact gehad op de algemene quota die door de Planningscommissie zijn bepaald?

Dan is er de problematiek van de landelijke gemeenten, waar er geen huisartsen meer zijn. Wij weten, ik heb het reeds gezegd, dat de subquota de bevoegdheid van de Gemeenschappen zijn, maar is daarmee rekening gehouden?

De Gemeenschappen zijn ook bevoegd geworden voor de eerstelijnsgezondheidszorg, voor preventie en vaccinatie. Dat betekent dat zij meer en meer een eigen beleid uittekenen, wat gevolgen heeft inzake het aantal benodigde artsen. Werd hiermee ook op een of andere manier rekening gehouden?

Ten slotte, aan Vlaamse zijde hoort men dat er vaak artsen stoppen omdat de werkdruk zeer hoog is en niet meer houdbaar is. Is er, bij het bepalen van de quota, in zekere mate rekening gehouden met de werkdruk? Zijn er hier verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië?

Yoleen Van Camp (N-VA):

Mevrouw de voorzitter, mijn vragen gaan grotendeels over de groep tandartsen, die ik al langer opvolg. Ik weet dat wij discussies hebben gevoerd over onder andere de activiteitsgraad. Ik vraag mij af — ik heb het niet in de presentatie teruggevonden — op welke beroepsactiviteitsgraad dat voor de tandartsen precies is gelegd? Ik heb de indruk dat er minder aandacht is voor de exacte methodologie voor de tandartsen.

Mijn tweede vraag betreft het aantal tandartsen met een buitenlands diploma, ook een belangrijk probleem of althans een belangrijke uitdaging. Ook over dat punt hebben wij discussies gehad. Uit cijfermateriaal dat ik van de minister mocht ontvangen, blijkt duidelijk dat veel buitenlandse tandartsen zich hier komen vestigen. Op welke manier is met dat gegeven ditmaal wel rekening gehouden?

De minister heeft toen geantwoord dat het niet echt opportuun was om dat in rekening te nemen, omdat de omgekeerde beweging zich ook vaak voordoet. Dat werd ook in de oefening met de artsen gezegd, wat ik betwijfel. Ik neem echter aan dat die oefening duidelijkheid in de zaak heeft gebracht. Ook daarover kreeg ik dus graag de technische uitleg.

Dezelfde vraag is ook over de artsen gesteld. Ik heb daar ook niet meteen een antwoord op gehoord.

Op welke manier wordt rekening gehouden met de aankomende politieke maatregelen, zoals begeleidende maatregelen voor praktijkvorming? Ik denk bijvoorbeeld aan een soortgelijke maatregel als de Impulsemaatregel, die voor de huisartsen bestaat. Ik neem aan dat zo'n maatregel mogelijk ook voor de tandartsen wordt uitgewerkt. Is daar op een bepaalde manier rekening mee gehouden?

Idem dito voor een begeleidende beroepsgroep, die er voor de tandartsen aankomt en waarvan de opleiding is goedgekeurd.

Ik heb nog een technische vraag over het aantal niet-actieve tandartsen. Hun aantal is al eens geschat op iets meer dan 220 van de 9 000 tandartsen. In welke mate is dat cijfer correct? Tot welk aantal hebben uw berekeningen geleid?

De vraag over de taalttest is, naar ik aanneem, een politieke vraag. Ik hou ze dan ook graag in de koelkast tot zo dadelijk.

Barbara Pas (VB):

Mevrouw Velkeniers, daar ik de vierde spreker ben, heb ik natuurlijk al heel wat technische vragen van mijn lijstje kunnen schrappen. Ik zal niet in herhaling vallen, behalve over enkele zaken die ik heel belangrijk vind.

Neemt u nu al in uw studie mee dat de filter op het einde van het eerste jaar van de basisopleiding al dit jaar zou werken en vruchten zou afwerpen? Dat is al negentien jaar niet het geval.

Er zijn vele studies die aantonen dat een overaanbod aan artsen leidt tot medische overconsumptie. In hoeverre is met die overconsumptie rekening gehouden in de modellen die u hanteert?

U zegt dat er in de plenaire vergadering over de resultaten tien stemmen voor en twee stemmen tegen waren. Mogen wij de motivatie van de tegenstemmers kennen? Daar ben ik

wel benieuwd naar.

Brigitte Velkeniers:

Madame la présidente, les questions sont nombreuses. Je me permettrai de donner la parole à M. Miermans pour les modèles techniques.

Er was ook een vraag met betrekking tot de subquota. De subquota behoren niet tot de bevoegdheid van de Planningscommissie. Men moet wel bottom-up werken om tot een aanvaardbaar federaal quotum te komen. Wij hebben uiteraard rekening gehouden – ik heb dit uitgelegd in de methodologie – met het feit dat er een grotere nood is aan bepaalde specialisten en dat, omgekeerd, andere specialiteiten in overmaat op de markt komen, die geen afzetgebied hebben. Daarom werden in de projecties correcties aangebracht. Wanneer de projecties voor de toekomst slecht waren, met een duidelijke vermindering, dan werden de subquota voor dat specialisme opgetrokken met het maximum van de instroom van de laatste drie jaar. De uitgangssituatie is wel degelijk 2012, maar in de projecties werd rekening gehouden met de tendensen die geobserveerd werden over de voorbije drie jaar.

Wat de activiteitsgraad betreft en hoe die bepaald wordt, zal ik het woord laten aan mijn collega Miermans, voor de gegevens van het RIZIV.

Pieter-Jan Miermans:

Met mijn toelichting beantwoord ik de vraag hoe de RIZIV-gegevens helpen om de consumptie te projecteren. Wij gebruiken daartoe de ruwe, ongecorrigeerde prestatiegegevens per specialisme van het RIZIV.

Valerie Van Peel (N-VA): Doelt u daarmee op de overconsumptie van vandaag?

Pieter-Jan Miermans:

Ik heb het over de situatie van 2012. Het model bestaat al tien jaar en werd ontwikkeld door de KUL en de UCL in een vorig project, waarna wij er gewoon op voortgebouwd hebben. Op zich is het een vrij eenvoudig stock-and-flowmodel. Momenteel hebben wij de mogelijkheid nog niet om de sensitiviteit van de parameters te meten, maar wel hebben wij al opmerkingen gekregen om onze uitkomsten aan te passen. Zo kunnen we vijf projecties maken en telkens nagaan wat het effect is van een van de quota op de toekomstige evolutie. Die mogelijkheid zullen wij meenemen in de ontwikkeling van de alternatieve scenario's. Momenteel gaan we nog uit van het basisscenario en in het komend jaar zullen wij de alternatieve scenario's ontwikkelen in de werkgroep, waarbij wij verschillende hoogtes van quota zullen uittesten en de effecten daarvan kunnen bestuderen.

Er werd een vraag gesteld over de uitval van artsen die hun activiteiten stopzetten. Dat is in het model vervat. Zo moduleren we trouwens ook de pensionering. Er wordt geen leeftijdsgrens opgenomen, maar wij bekijken wel de historische participatiegraden voor elk leeftijdssegment. Bijvoorbeeld, als we zien dat er in het segment van 50 tot 55 jaar een lage participatie is, dan wordt dat geprojecteerd naar de toekomst.

Er werd een vraag gesteld over de tandartsen. In grote lijnen gebruiken wij voor de tandartsen dezelfde methodologie als voor de artsen. Die procedures zijn heel gelijklopend. Waar nodig, worden ze aangepast, maar in feite gebruiken we hetzelfde model en dezelfde parameters.

Bij het vastleggen van het basisscenario heeft de commissie ook keuzes gemaakt. Er moesten knopen worden doorgehakt, bijvoorbeeld omtrent de vraag welke referentieperiode we zouden gebruiken en of we drie, dan wel vier of vijf jaar zouden gebruiken bij het berekenen van gemiddeldes die we willen toepassen in onze projecties. De commissie moet daarin een keuze maken, want dat ligt niet in handen van de analist.

Wij hadden een voorstel gedaan gebaseerd op de historisch geobserveerde slaagkans, bijvoorbeeld. Hiervoor baseerden we ons op gegevens van de Gemeenschappen. Die liepen iets uit elkaar, maar de commissie heeft dan besloten om voor beide Gemeenschappen een slaagkans van 0,85 te hanteren. Voor iedereen werd dus dezelfde slaagkans gehanteerd. Die keuze heeft natuurlijk een impact op de projecties.

Minister **Maggie De Block**:

Ik wil dat nog even aanvullen. Mevrouw Van Peel vroeg hoe we omgaan met de buitenlandse studenten. De buitenlandse studenten werden drie keer in rekening gebracht. Ten eerste werd nagegaan hoeveel buitenlandse studenten beginnen aan de studies geneeskunde of tandheelkunde. Ten tweede werd bekeken hoeveel buitenlandse studenten aan een specialisatie beginnen, voor alle verschillende specialisaties. Ten derde ging men na hoeveel buitenlandse studenten actief worden en een terugbetaling krijgen door het RIZIV voor prestaties na hun studies. Met andere woorden, men bekeek wie hier een activiteit uitoefent, als specialist of als arts. Die buitenlandse studenten worden dus op drie momenten meegenomen.

Voor de tandartsen heeft men het aantal van 2012 genomen. Daarbij heeft men echter ook rekening gehouden met het aantal erkenningen dat intussen nog gebeurd is tot en met eind 2015. Dat antwoord was voor mevrouw Van Camp. Men heeft dus niet alleen het aantal buitenlandse tandartsen dat hier actief was in 2012 genomen; ook de erkenningen van buitenlandse tandartsen tot eind 2015 werden erbij genomen om uiteindelijk tot betere, meer representatieve cijfers te komen.

Mevrouw Pas, uw vraag was niet technisch van aard, maar politiek. Er werd unaniem voor de methodologie gestemd. Dat gebeurde inderdaad unaniem. Bij de eindconclusies stemden tien leden voor en twee tegen. De tegenstemmers hebben de opmerking gemaakt dat er voor hen meer huisartsen zouden moeten kunnen worden opgeleid, waarover in de commissie geen unanimititeit bestond.

Mevrouw Van Peel, u zegt dat er bij het RIZIV wordt gewerkt met cijfers van 2012. Men kan daar veel van zeggen, maar het RIZIV kan alleen de cijfers verwerken die het heeft. Er moet altijd rekening worden gehouden met een latentietijd. Op dat vlak is er de voorbije jaren al vooruitgang gemaakt door onder andere meer gesofisticeerde software, maar de opmaak van jaarverslagen duurt nu eenmaal altijd een tijdje. Er is dus inderdaad gewerkt met de cijfers van 2012. Voor een aantal zaken zijn de wijzigingen tussen 2012 en 2015 al meegenomen, bijvoorbeeld het gemiddelde van de drie laatste jaren of het aantal intussen erkende tandartsen van buitenlandse origine.

Men kan natuurlijk alles ter discussie stellen. U stelt de methodologie van het RIZIV ter discussie. Gelukkig werd die niet gebruikt. U stelt de cijfers ter discussie, want die zijn niet recent genoeg. Men kan maar werken met de cijfers die men heeft.

Elk systeem is altijd voor verbetering vatbaar. Op dat punt ben ik het eens met u. Wij hebben echter geen referenties met betrekking tot het model of de methode om tot een planning te komen. Het is een uniek systeem, dat nergens anders bestaat. Overal doet men maar en ziet

men wel hoe het gaat, met alle gevolgen van dien: tekorten hier, overschotten daar enzovoort. Wij zijn het enige land dat zo zijn verantwoordelijkheid neemt om niet opnieuw een plethora te ontwikkelen. In het jaar waarin ik mijn studies begon, in 1980, was er een enorme plethora van huisartsen. Toen werd echt afgeraden om geneeskunde te studeren. Daarna pas is het toegangsexamen er gekomen.

Mevrouw Fonck, u krijgt tijd genoeg voor commentaar. Ik hoor u al echoën. U krijgt alle tijd. Ik ben beschikbaar tot morgenvroeg.

Je termine, madame la présidente car Mme Fonck est très ...

La présidente:

Je propose de faire un deuxième tour en intégrant, dans vos interventions, vos questions techniques, s'il en reste encore, car on finit par être à la limite, à la frontière.

Je donne la parole en fonction de l'ordre de dépôt des questions. Ensuite, les autres membres qui le souhaitent pourront évidemment s'ajouter.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor de antwoorden die reeds werden gegeven. Ik zal de vragen zoals ingediend niet meer stellen, want daar zijn we al voorbij met de uitleg die we net hebben gekregen. Ik denk dat er één grote vraag is. Ik ben door de antwoorden die ik net heb gehoord, helemaal niet overtuigd geraakt. Wel van een model dat misschien met nog wat meer weging, zoals volgens de heer Miermans voor de toekomst de bedoeling is, ergens kan geraken. Zoals dat vandaag echter gebeurd is, het spijt me, maar dat is gebaseerd op een filter waarvan tot op vandaag nog niet bewezen is dat hij juridisch zal standhouden en werken. U kunt natuurlijk niet anders, u moet het uitwerken op basis van iets, maar dan zou ik het in ieder geval vandaag nog niet willen goedkeuren of op een of andere manier al institutionaliseren.

Het ergste vind ik eigenlijk dat aan de vraagzijde gewoon 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 dat een job zoekt.

Ten tweede, het is problematisch dat de subquota dan de bevoegdheid zijn van de Gemeenschappen. Er werd hier een model uitgelegd, waarbij we drie jaar teruggaan en dan wel zien wat daarvan het gemiddelde was. Dat ligt bij sommige subquota en zeker aan Waalse zijde van de taalgrens zo hoog dat zelfs als men drie jaar teruggaat en het minimum neemt, men daarvan volgens mij een vertekend beeld krijgt.

Ik blijf erbij, ik heb vragen bij deze cijfers. Ik heb zeer zeker – ik zal dat blijven hebben – zeer veel vragen bij het feit dat men afstapt van een 60/40-verdeling, rekening houdend met wat ik net heb gezegd. Ik vind het zinnetje in de Bijbel over de andere wang tonen heel mooi, maar als men aan twee kanten al bont en blauw geslagen is, stopt dat ergens. Dat is natuurlijk de politieke vraag. Ik vind dit onaanvaardbaar. Mevrouw de minister, wat gaat u verder doen met deze oefening?

Barbara Pas (VB):

Mevrouw de minister, ik kan mij volledig aansluiten bij de vorige spreker. De kwestie is, zoals

u zelf hebt aangegeven, dat er een politieke beslissing moet komen. U hebt de reactie van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen op het advies van de Planningscommissie vernomen. Het ingangsexamen, aan Vlaamse kant, is er sinds 1997. Men heeft in 1996, toen u al afgestudeerd was, die beslissing genomen.

Feit is dat men aan Vlaamse kant altijd de brave leerling is geweest die het toepaste en dat daardoor heel wat Vlaamse studenten de studie niet eens hebben kunnen aanvangen. Voor hen is er nooit een oplossing gekomen. Nu is er een Franstalig probleem, dat al jaren bestaat, dat een typisch Belgische oplossing dreigt te krijgen. Het is niet de eerste keer dat men de quota verhoogt, maar het is wel de eerste keer dat men de 60/40-verhouding ter discussie stelt.

Wat zult u doen? Zult u de Planningscommissie volgen en op die manier het wanbeleid aan Franstalige kant belonen? Dat is wat in de praktijk gebeurt als dit goedgekeurd wordt.

Ik ben zeer benieuwd naar uw antwoord.

La présidente:

Chers collègues, si vous le voulez bien, je vais poser ma question car je devrai malheureusement vous quitter, devant me rendre moi-même à l'hôpital. Mme Van Camp me remplacera à 15 h 45 pour la suite des travaux.

Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):

Madame la ministre, les choses ont évidemment évolué depuis ma question du 13 mai 2016. J'ai été intéressée par les travaux et la manière de construire des critères qui permettent d'évaluer l'évolution des besoins de la population à l'avenir. On insiste sur les dimensions "développement des maladies chroniques" et "vieillissement" modifiant ainsi les besoins de la population. Les projections, les évaluations, les estimations que vous faites de l'offre tiennent compte des forces de travail actuelles et des forces de travail en préparation au niveau des études.

Ma question portait sur la conclusion de cela et je suis étonnée. À partir du moment où, pour l'ensemble du territoire, on identifie des besoins qui tiennent compte de l'évolution de la santé d'une population, de son âge, des pathologies, etc. et à partir du moment où l'on évalue de la même manière et avec les mêmes critères les forces de travail, le nombre d'entrants et de sortants dans la profession tenant compte de la présence ou non d'étudiants et de médecins étrangers, sur la base de ces critères objectivables, j'ai envie de dire qu'on s'en fout qu'il en faille cinquante de plus endéans les dix ans à Bruxelles, en Flandre ou en Communauté française. De fait, l'objectif est de rencontrer des besoins en soins de la population. On peut remettre en cause les critères mais ceux dont j'ai pu prendre connaissance me semblaient pertinents.

Par conséquent, si l'évaluation se fait sur ce type de critères, j'espère que ces critères et l'objectivation des données seront suivis dans les faits – j'en arrive à la dimension politique – et qu'on ne va pas s'encombrer de répartitions qui, elles, ne reposent sur rien d'objectivable dans la manière d'évaluer les forces sur le terrain et l'intensité ou la densité des besoins.

De quelle manière ces données vont-elles être politiquement utilisées? L'accent sera-t-il mis sur une objectivation ou allons-nous de nouveau nous laisser embarquer par des croyances ou des positionnements politiques ou idéologiques?

Je vais juste ajouter une demande un peu plus précise concernant les sous-quotas, qui ne sont pas de votre compétence. Vous relevez un chiffre global, qui est la somme des chiffres de chacune des catégories. Vous dites qu'avec les Communautés, vous avez évalué les forces et les besoins dans ces sous-quotas.

Cela signifie-t-il qu'il y a eu un travail préalable d'évaluation par des représentants des Communautés? Ou bien est-ce pour tout, c'est-à-dire en regardant ce qu'il se passe sur le terrain au sein du groupe des gériatres, au sein du groupe des pédiatres, au sein du groupe des généralistes, etc. et l'évolution de la population?

Je suppose que des critères plus fins d'évaluation des besoins seront utilisés, parce que par exemple, le côté chronique ne vaut pas pour la pédiatrie, en tout cas pas de la même manière. Je suppose qu'il y a eu croisement avec d'autres types de critères pour évaluer le besoin. Ou bien alors, vous êtes-vous basés uniquement sur l'évolution de la population de médecins, et donc de la force de travail?

André Frédéric (PS):

Madame la ministre, comme j'ai déposé mes trois questions voici un certain temps, je vais essayer d'être le plus synthétique possible et de ne pas répéter ce qui a été dit jusqu'à présent.

En tout cas, je tiens à vous remercier ainsi que la Commission de planification pour cette étude qui, comme vous venez de le dire, madame Gerkens, me semble objectiver une situation. Cela me semble essentiel. Notre objectif commun est de faire en sorte que chacune et chacun dans ce pays, du Nord au Sud, puisse bénéficier dans les meilleures conditions de soins de santé de qualité.

Ce n'est pas la première fois que nous abordons ce dossier ici. Il se trouve que les chiffres présentés sont intéressants, d'autant plus que, quoi qu'on en dise, les critères objectivés me semblent pris en compte. J'ai entendu Mme Van Peel contester certains chiffres. Selon moi, considérer qu'un tiers des généralistes ont moins de quarante-cinq ans et que plus de la moitié des médecins généralistes francophones en ont plus de cinquante-cinq est un fait objectif. On observe également une amélioration de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. De même, la profession se féminise. Il subsiste toutefois des difficultés en certains endroits du pays pour atteindre l'objectif de soins de santé de qualité. Si nous nous référons à cette étude objectivée, nous constatons qu'il y aura augmentation de plusieurs unités, tant en Flandre qu'en Communauté française.

Cela dit, maintenant que nous disposons de chiffres sérieux et incontestables, madame la ministre, un arrêté royal doit être pris. Allez-vous vous appuyer sur toutes les conclusions du rapport pour les transposer dans ledit arrêté? Cela me semblerait la suite logique de ce travail. J'aimerais bien que vous nous le confirmiez, de sorte que nous puissions voir quelle direction nous allons prendre dans les semaines à venir.

J'aimerais ensuite vous poser une question de compréhension, madame la ministre. Dans votre introduction, vous avez parlé, au sujet du numéro INAMI, d'un lissage négatif et d'un seuil de viabilité. Pourriez-vous réexpliquer cette notion? Comment comptez-vous établir ce seuil?

Par ailleurs, vous avez parlé de la nécessité d'évaluer le filtre mis en place par la Fédération Wallonie-Bruxelles à la fin de la première année d'études. Nous disposons déjà de critères à cet égard. Cette évaluation a-t-elle eu lieu? Ensuite, où en sont les travaux du groupe intercabineaux "planification" - fédéral et entités fédérées? Quand s'est-il réuni pour la première fois?

Pour ce qui concerne l'évaluation du filtre mis en place par la Fédération Wallonie-Bruxelles, avez-vous déjà un avis quant à l'efficacité de cette mesure? Sur la base des éléments dont vous disposez, pouvez-vous confirmer que ce filtre est efficace?

Par ailleurs, l'impact des médecins étrangers est plus important du côté francophone. Comment ce paramètre a-t-il été pris en compte dans la définition des quotas? Je pense que vous l'avez expliqué, mais je ne suis pas certain de vous avoir parfaitement compris.

Enfin, nous savons que de nombreux numéros INAMI ne sont plus utilisés par des médecins inactifs ou qui travaillent à temps partiel. Est-il tenu compte de cet élément dans le système de planification?

Catherine Fonck (cdH):

Madame la présidente, je voudrais d'abord saluer l'important travail réalisé par la Commission de planification. Il était indispensable, car il permet de prendre en compte la pratique réelle. Force est de constater aujourd'hui que la charge effective de travail qu'un médecin assumait, il y a dix ou vingt ans, est effectuée aujourd'hui par 1,5 équivalent temps plein. Cela met en évidence le travail effectif et la pratique réelle.

Je précise à l'égard de certains collègues que le phénomène n'est pas seulement lié à la féminisation du métier, parce que l'on constate aussi une évolution des pratiques chez les médecins masculins. Vous tenez aussi compte des besoins, notamment de l'évolution des soins aigus vers beaucoup plus de soins chroniques. Vous tenez compte de la pyramide des âges et il est vrai que ces chiffres sont particulièrement interpellants puisque la relève est insuffisamment assurée, particulièrement chez les médecins généralistes. Vous avez également évoqué les médecins européens non belges qui, au titre de la libre circulation des diplômes, viennent s'installer chez nous. Faut-il d'ailleurs rappeler que nous avons plus de 500 médecins européens non belges qui ont pu bénéficier d'un numéro INAMI en 2015? Il s'agit essentiellement de Français au regard du top 5 des nationalités.

Par contre, deux éléments me semblent intéressants. Or, il n'en a pas été tenu compte. Il s'agit de la réalité en fonction du territoire. Je ne parle pas là des Régions mais, de manière plus fine, des pénuries. Les gouverneurs de province ont déjà dû réquisitionner, à plusieurs reprises des médecins généralistes pour des gardes, certes plus en zones rurales et semi-rurales. Mais cela existe aussi dans des villes, preuve que ce n'est pas seulement une réalité rurale.

Il ne serait pas inintéressant de se pencher sur ce sujet, ne fût-ce que sur la base de la réalité des gardes. En effet, une des plus grandes difficultés est probablement l'exercice des gardes. Je vise ici plus particulièrement la médecine générale. C'est un vrai problème.

Un deuxième point serait intéressant à envisager, sauf erreur de ma part et dans ce cas, n'hésitez pas à me corriger: autant nous prenons en compte les médecins européens non belges qui viennent s'installer chez nous, autant je pense qu'on ne fait pas suffisamment attention à la fuite des cerveaux et à la fuite des médecins vers d'autres pays européens. Je ne parle pas seulement du volet de la recherche fondamentale et clinique, mais aussi de celui de l'exercice de la pratique. Vous me direz qu'on en tient compte via la charge effective de travail, puisqu'il y a une pondération s'ils ont encore un numéro INAMI. S'ils ne pratiquent pas en Belgique, forcément, la charge effective de l'implication des médecins diminue. C'est vrai, mais en même temps, nous ne mesurons pas encore les effets d'un signe clair: il s'agit d'un mouvement de fuite de nos médecins belges, décelable depuis une dizaine d'années, et qui est plutôt en train de s'accroître. Je ne parle pas des Européens non belges qui viennent se former chez nous. Nous avons une fuite des médecins belges qui partent vers d'autres pays.

Cet aspect-là des choses n'est pas négligeable. Si la situation persiste en ce sens, l'évolution risque d'être de plus en plus importante.

Si je veux saluer votre travail, ce n'est pas seulement parce qu'il va dans les sens des conclusions d'études antérieures. Je songe, par exemple, à l'étude du professeur Delière, de l'Université Catholique de Louvain. D'autres études préalables ont été menées, prenant notamment en compte les entrées et les sorties dans l'évolution de la pyramide des âges.

Mais, madame la présidente, puisque nous nous situons dans une discussion politique, je me permets quand même de regretter que certains contestent les conclusions de cette analyse, parce qu'elle ne va pas dans le sens de leur position idéologique. Je songe notamment aux réactions que je viens d'entendre dans le chef de la N-VA et du Vlaams Belang.

Je voudrais aborder un second point concernant tout ce qui a été dit, y compris par vous, madame la ministre. Au début, certains y ont fait écho, vous avez fait allusion à la sélection, au filtre, au concours du côté de chaque Communauté. Il convient, parfois, de rappeler certaines choses. Je m'inscris en faux par rapport à ce que certains collègues prétendent quant au fait que cela ne fonctionne pas et que ce n'est pas validé sur le plan juridique. À titre personnel, je répète que 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 pouvoir se représenter l'année suivante. Cela dit, je vous renvoie vers la Cour constitutionnelle qui a été on ne peut plus claire sur la sélection. Il suffit d'aller voir ce qui se passe dans les facultés de médecine où cette sélection est faite, du côté francophone sur base d'un quota. Faut-il rappeler que du côté néerlandophone, un examen d'entrée est organisé mais sans aucun quota? Aucun nombre n'est fixé. Et le fait est – il faut appeler un chat un chat –, qu'on constate aussi d'ailleurs un surnombre du côté néerlandophone, ce dont je ne fais pas une affaire d'État, comme vous pouvez le faire de votre côté à toutes les occasions possibles et imaginables.

Mais j'ai quand même été plus qu'interpellée par votre introduction qui était très politique, voire exclusivement politique. Vous n'avez pas dit ce que vous allez faire avec le cadastre. C'est évidemment ce qui nous intéresse tous. Ici, vous devez prendre un engagement très clair sur le fond et sur la date. Sur le fond, en respectant ce travail, qui est objectif; sur la date aussi car on parle de 2022, ce qui n'est pas si loin puisque cela concerne ceux qui entrent en septembre 2016. Si on veut que chaque Communauté puisse s'organiser – c'est de la bonne gestion –, si on veut que les étudiants – et j'appelle mes collègues à penser aux étudiants et à leurs familles –, qui veulent s'engager dans des études de médecine, s'organisent, c'est maintenant qu'il faut prendre une décision.

C'est évidemment à cette période, au mois de juin ou début juillet, qu'il faut pouvoir leur indiquer clairement les choses. Je tiendrais exactement le même raisonnement pour ce qui concerne les universités. Si nous voulons que les universités s'organisent de façon correcte, elles ont besoin de savoir pour la rentrée sur quel quota elles devront se baser pour organiser et planifier les choses.

Nous ne pouvons plus attendre. C'est le sens de mon propos. Nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre fin août, septembre – j'ai entendu même certains dire que rien ne serait décidé avant octobre – pour donner les quotas de sortie de 2022, qui concernent les étudiants commençant l'année académique 2016-2017 qui, à l'issue de leurs six années de médecine, sortiront en juillet 2022. C'est une question de respect des étudiants et de leurs familles, qui doivent prendre la décision de commencer ou pas, la médecine, mais aussi de respect pour les universités.

Vous avez évoqué, madame la ministre, le chiffre de 300 étudiants par an pour l'ensemble des facultés de médecine francophones. Vous avez parlé de 300 étudiants par an, en disant que

vous tiendrez compte de ce seuil de viabilité pour déterminer le lissage négatif. Je traduis: êtes-vous en train de nous annoncer ici que vous allez faire un lissage pour les années qui viennent, que vous réduirez à 300 étudiants par an pour les facultés de médecine francophones, à la place des 575 conseillés par la Commission de planification?

Maggie De Block, ministre: (...)

Catherine Fonck (cdH):

Vous avez parlé d'un seuil de viabilité de 300 étudiants par an.

Maggie De Block, ministre: (...)

Catherine Fonck (cdH):

Vous aurez l'occasion d'expliquer. Vous réduisez ce chiffre de 575, qui a été calculé et projeté suite au travail réalisé par l'UCL avec le professeur Delière. Je pense que son sérieux et sa rigueur ne sont absolument pas à remettre en question. Son expertise est reconnue et elle a déjà réalisé un long travail sur le sujet.

Réduire de 150 étudiants par an par rapport au quota fixé, cela revient en pratique à amputer le renouvellement des médecins sortants. On aurait un renouvellement qui atteindrait seulement 43 %. C'est évidemment dramatiquement bas et cela l'est d'autant plus que la pyramide des âges est beaucoup plus inquiétante encore en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre.

J'ai eu l'occasion d'analyser tous les documents de la Commission de planification. Cela ressort de façon très claire. Il s'agissait-là d'une hypothèse d'amputation de 150 étudiants. Si on commence à évoquer un seuil de viabilité de 300, on n'est plus dans une amputation de 150 mais de 275! On réduit donc de 50 % le chiffre de 575 sur base de la Commission de planification, ce qui voudrait dire de l'ordre de 25 à 30 % seulement de médecins sortants qui seraient remplacés pour les années 2021 à 2026.

Madame la ministre, je veux vraiment tirer la sonnette d'alarme. Je ne le répéterai jamais assez mais l'enjeu, ce sont, d'abord et avant tout, les patients et les besoins en matière de santé. Si je suis d'accord avec le constat selon lequel on passe de plus de soins aigus vers de plus en plus de soins chroniques, notamment suite à l'allongement de l'âge mais aussi par rapport à l'incidence sans cesse plus importante de maladies chroniques, je maintiens que nous nous dirigeons vers une situation véritablement catastrophique.

Si ce n'est pas cela l'analyse, je suis curieuse de vous entendre. Concernant le seuil de viabilité des universités francophones de 300 étudiants par an, je me suis renseignée entre tout à l'heure et maintenant. J'ai vite pris quelques contacts. C'est un chiffre que vous avez établi de manière unilatérale et qui n'a en rien été concerté. Je ne sais pas comment on définit un seuil de viabilité des universités sans même avoir pris un contact avec ces universités francophones. J'ose donc espérer, si vous réfutez cela, qu'il ne s'agirait que d'un petit commentaire accessoire mais je crains, de par la manière dont vous l'avez présenté en tout début des travaux, qu'il s'agit bel et bien d'une position politique. Je ne peux que tirer la sonnette d'alarme sur base de la projection réalisée par les académiques.

Nathalie Muylle (CD&V):

Mevrouw de minister, mevrouw de voorzitter, het voordeel van hier al enkele jaren te zitten, is dat ik hier nu voor een deel een déjà vu heb. Ik heb hier enkele jaren geleden een zelfde discussie gevoerd over de kinesisten.

Minister Maggie De Block:

Ik vond het plezanter toen ik op uw bank zat.

Nathalie Muylle (CD&V):

Wij hebben daar dezelfde discussie gevoerd en we vonden het als Vlaamse partijen jarenlang zo oneerlijk dat er na de studies nog eens een examen moest gebeuren om een RIZIV-nummer te krijgen, waardoor mensen heel bewust enkele jaren na elkaar hebben gekozen voor een andere oriëntatie na het afstuderen. Tot er het eerste jaar een overschot was aan Franstalige kant en de regeling niet meer kon doorgaan. Allerlei redenen waren toen goed om dit niet langer verder te zetten. Ik hoor hier voor een deel dezelfde elementen.

Er werd hier heel veel gezegd. Ik maak mij eigenlijk echt wel zorgen, zeker na de tussenkomst van de Franstalige collega's. Ik weet immers dat bepaalde partijen gezondheid en onderwijs in hun bevoegdheden hebben. Ik vraag mij dan ook echt af of er wel de wil en de intentie is om de filter effectief te laten slagen en ervoor te zorgen dat hij effectief zal worden toegepast. Ik maak mij echt zorgen, mevrouw de minister. Ik weet dat u daarin altijd een heel strenge lijn hebt gevolgd en hebt gezegd dat de filter moest toegepast worden. Wij gaan daar ook van uit. Ik krijg eigenlijk schrik na het horen hier vandaag van bepaalde collega's, die het soms veel meer hebben over het buitenland en over de regionale spreiding dan over de echte problematiek waarover het vandaag gaat.

Waar gaat het over, collega's? In eerste instantie gaat het over het bepalen van de quota voor 2022, in het voorstel van de Planningscommissie 745 en 575. Percentueel wijkt dat af van het verleden. Wij hebben de traditie de Planningscommissie te volgen. Mevrouw de minister, bent u van plan dit te doen? Wanneer wordt de beslissing genomen?

Ik kan de redenering van collega Fonck volgen. Ik zou als moeder van studerende kinderen niet graag hebben dat mijn kinderen beginnen aan een universitaire opleiding, niet wetende of er contingenteringsattesten zullen zijn bij afstuderen. De impact van 2022 heeft effectief een heel grote invloed op studenten die starten in het academiejaar 2016-2017.

Ik moet er wel even bij zeggen, collega Fonck, dat de zorg voor de studenten er ook bij mij is, maar de situatie is natuurlijk het gevolg van een overschot dat u jarenlang zelf hebt gecreëerd. Daarover hoor ik weinig in het debat vandaag.

Mevrouw de minister, wanneer komt de beslissing?

Naast de overtallen zijn er natuurlijk ook tekorten, aan Vlaamse kant. Daarover werd hier nog maar weinig gesproken. Wij hebben de cijfers van 2012. Die zijn wat ze zijn, maar ze zijn wel geëxtrapoleerd naar 2020. Aan Vlaamse kant spreken wij over een tekort van 390, met een overtal van 1 355 artsen aan Franstalige kant.

Ik weet dat het uw intentie is om tot een definitieve oplossing te komen, mevrouw de minister. Ik heb begrepen dat het de bedoeling is om vanaf 2022 het quotum volledig te laten samenvallen met de contingenteringsattesten, wat betekent dat het stopt en dat wij een

definitieve oplossing moeten hebben tot en met 2021. Hoe zult u dat oplossen aan Frantalige kant? U hebt in uw inleiding aangegeven dat het in 2017 moeilijk wordt en in 2018 al helemaal. Hoe zult u het overtal oplossen? Zult u met een positieve lissage werken, om dan vanaf 2022 de negatieve lissage toe te passen? Hoe zult u dat concreet doen? Hoe zult u het aan Vlaamse kant doen? Zult u daar voor een bepaalde periode de quota optrekken omdat er daar tekorten zijn? Dat zijn de belangrijke vragen die op korte termijn gesteld moeten worden, mevrouw de minister. Wanneer komt er een definitieve beslissing voor de overtallen en de tekorten? Wanneer komt er juridische zekerheid voor het quotum 2022?

Als wij vandaag onvoldoende zicht hebben op de filter en onvoldoende garanties op de filter kunnen krijgen, dan moeten wij ook in de oplossing bijsturen op basis van het al dan niet behalen van die filter, want als wij dat niet doen, dan staat dit een definitieve oplossing voorgoed in de weg. Ik vraag respect voor een definitieve oplossing en ik hoop dat iedereen, ook de collega's van de Gemeenschappen, zijn verantwoordelijkheid zal nemen. Dat heb ik vandaag in het debat veel te weinig gehoord.

Véronique Caprasse (DéFI):

Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie d'avoir pu faire cet exposé. Ma question rejoignait tout ce que vous avez dit selon l'analyse très objective qui a été menée.

Ma question portait sur la clé de répartition 60/40 et s'il était vraiment question de la changer. J'ai reçu la réponse dans la planification d'une analyse objectivable qui nous offrira la possibilité de mieux définir la façon dont les médecins doivent être distribués à travers les Régions.

Le poids de l'âge est frappant. L'analyse est précise à ce sujet: on prend vraiment conscience de la grave pénurie de médecins à certains endroits de notre pays. Ma question rejoint celle de mes collègues. Comment définirez-vous définitivement ces quotas? Rejoignant la question de Mme Fonck, comment allez-vous définir le cadastre tant il est vrai que chaque année, nous faisons front à la révolte des étudiants en médecine qui se demandent dans quelle direction ils doivent s'orienter, quel sera leur avenir et s'ils bénéficieront d'un numéro INAMI? Je pense que la seconde étape est primordiale à définir.

Damien Thiéry (MR):

Madame la ministre, à mon tour de vous remercier, ainsi que la Commission de planification, pour le travail accompli. On dit toujours qu'il faut plusieurs bases solides avant de prendre des décisions. Nous avons ici une analyse qui a été réalisée à partir de critères scientifiques. Je rappelle volontiers que, dans une commission comme la nôtre, avant de travailler sur une proposition de résolution ou un texte de loi, nous essayons toujours de disposer d'un support scientifique capable d'étayer nos propositions.

Bien entendu, nous travaillons sur un modèle scientifique. Nous pouvons nous demander s'il est parfait, et il ne l'est probablement pas. Il a été question de valeurs ou de données remontant à 2012. Il est vrai que nous pourrions faire mieux, mais nous n'avons aucun problème, à ma connaissance, à pouvoir l'affiner. En tout cas, il fallait bien analyser des données réelles et commencer par quelque chose. Il s'agit donc d'un choix délibéré. Jusqu'à présent, il n'est pas critiquable.

C'est donc ma première question. Ce modèle de base est-il appelé à devenir un modèle dynamique susceptible d'être réutilisé chaque année?

J'aimerais revenir sur les avis de la Commission de planification. Ce qui valorise le travail accompli, c'est que le modèle a été unanimement validé. À ma connaissance, observer que le nord et le sud sont d'accord sur un modèle qui doit, à terme, prendre position pour tout le pays, ce n'est pas fréquent et cela mérite d'être relevé.

Quant à la nouvelle répartition qui a été votée à dix voix contre douze, voilà aussi un résultat qui ne souffre d'aucune équivoque.

Donc, je pense qu'on peut vraiment se féliciter de cette approche. D'autant plus que, quand je parlais de dix voix pour et deux contre; ça veut dire automatiquement qu'il y a tant des francophones que des néerlandophones qui ont donné des avis positifs par rapport à la manière dont les travaux ont été effectués dans le cadre de ces nouveaux quotas.

Sans vouloir être trop long, bien au contraire, car je pense que beaucoup de choses ont été dites et beaucoup de choses vont encore pouvoir être discutées probablement, encore qu'à un certain moment, il faut avancer. Je sais qu'il est d'usage - en tout cas si mes informations sont bonnes par rapport à la ministre de la Santé précédente - que quand la Commission de planification donne un avis ou formule des recommandations, en règle générale, la ministre suit ces recommandations. Ma question est donc très simple: madame la ministre, avez-vous l'intention de suivre les recommandations faites par la Commission de planification?

Un dernier élément encore a été soulevé par plusieurs personnes. On a parlé des quotas pour 2022. Qui dit quotas pour 2022, dit décisions devant être prises ici en 2016. À ma connaissance, cela pourrait se faire par la modification de l'arrêté royal délibéré du 12 juin 2008. Est-ce quelque chose, madame la ministre, que vous envisagez de faire pour avancer rapidement, ou est-ce que vous avez l'intention de travailler différemment?

Ma question est donc simple. À partir du moment où on est d'accord pour dire qu'on a un travail scientifique et précis, quelle est la suite des opérations?

Anne Dedry (Ecolo-Groen):

Ik heb met veel aandacht geluisterd naar de uitleg van dokter Velkeniers en de goed opgebouwde en gestructureerde uiteenzetting, met de nodige drive.

De Planningscommissie heeft gedaan wat zij moest doen. Over een methodiek kan men natuurlijk altijd van mening verschillen. Onze Planningscommissie moet het ook met veel minder geld doen dan bijvoorbeeld in Nederland. De methodiek verbetert met de jaren, maar alles kan inderdaad beter. Het element chronische zorg is misschien nog een stuk onderbelicht en kan beter worden meegenomen in de toekomst en worden verwerkt in de methodiek.

Ik sluit mij aan bij de vragen van heel veel collega's. Mevrouw de minister, zult u het advies van de Planningscommissie volgen? Ik voeg er nog de vraag aan toe of alle regeringspartners op dezelfde lijn zitten, want daar heb ik toch wel vragen bij.

Tot slot valt er mij iets in de marge van onze discussie op en misschien kunnen de talrijke specialisten aan de tafel mij daarover een antwoord geven. Het valt mij op dat er meer artsen nodig zijn in Franstalig België dan in Nederlandstalig België om hetzelfde werk te doen. Heeft dat te maken met een cultuurverschil of met de opleiding? Die verschillen zijn vreemd. Ik stel die vraag niet politiek, want bij mij zit daar helemaal geen politieke ondertoon in, maar het is wel bizar. Meten is weten, dus het intrigeert mij wel hoe dat komt en hoe wij dat aspect in de toekomst kunnen meenemen.

Yoleen Van Camp (N-VA):

Misschien waren mijn technische vragen niet helemaal duidelijk, maar ik heb er in elk geval geen antwoord op gekregen. Ik stel ze dan ook even opnieuw.

Ik heb gevraagd naar cijfermateriaal. Er wordt altijd rekening gehouden met een bepaalde activiteitsgraad. U verwees naar het model van de artsen. Ik vroeg mij gewoon af op welk percentage de beroepsactiviteit ligt voor de tandartsen. Voor zover ik weet, bedroeg dat altijd 0,65 %. Werd dat cijfer behouden of werd het bijgesteld, waarbij rekening werd gehouden met de demografische evolutie van het beroep en het aantal niet-actieve tandartsen? Ik had daarover graag concrete cijfers gekregen. Wat is de verhouding ten opzichte van het aantal actieve tandartsen? Tot zover de technische vraag waarop ik geen antwoord heb gekregen.

Ik kom dan tot de politieke vraag, die toch een belangrijke angel bevat. Op mijn vraag over tandartsen met een buitenlands diploma is evenmin een antwoord gekomen. Ik had graag de concrete cijfers ontvangen. Hoeveel zijn er dat nu en staat dat in verhouding tot de uitstroom, waarnaar veel collega's al hebben verwezen? Ik vermoed van niet. Zo dat vermoeden bevestigd wordt, op welke manier zal daarmee rekening gehouden worden?

Er is een politieke vraag waarop ik absoluut een antwoord had willen krijgen. Waarom zijn wij hier bezig over quota voor onze eigen studenten, terwijl er ondertussen een ongebreidelde instroom is van tandartsen met een buitenlands diploma? Hoe kunnen wij dat verantwoorden ten aanzien van de eigen studenten? Die vraag werd reeds eerder gesteld en op basis van de cijfers moet er volgens mij nu wel degelijk ook een antwoord op komen.

Hetzelfde geldt voor de taaltest. In het licht van het grote aantal tandartsen met een buitenlands diploma die hier het beroep uitoefenen, vernam ik graag of u dezelfde kwaliteitsvereisten stelt als aan de zorgverleners die wij toelaten tot het beroep. Is er al een oplossing inzake de taalvereisten? Zeker in het beroep van tandarts lijkt mij dat immers een zeer belangrijk punt.

Minister Maggie De Block:

Mevrouw Van Peel, u bent blijkbaar als enige niet overtuigd van het model. Nochtans vonden uw vertegenwoordigers in de IKW's het model interessant en hadden ze enkel vragen bij de sensitiviteit van de variabelen. Daarover is door de heer Miermans gezegd dat de sensitiviteit werd meegenomen, maar altijd nog kan worden verfijnd. Als er zich in de toekomst nog andere elementen aandienen, dan kan ook die sensitiviteit worden meegenomen.

Wat de filter betreft, als ik het decreet goed lees, heeft minister Marcourt een numerus fixus aan het einde van de 1^e bach voorgesteld. Dat wil zeggen dat de studenten die slagen voor het examen en slagen voor hun examens van 1^e bach, in eerste of in tweede zit, kunnen overgaan naar het tweede jaar. Dat nummer is door hem gefixeerd. Inderdaad is daar ook iets anders. U zei nog dat we het zouden weten midden juni. Nu blijkt uit de lezing van het decreet dat eigenlijk pas na de tweede zit zal blijken in hoeverre die filter gewerkt heeft. De Planningscommissie heeft de numerus fixus al meegenomen, in de veronderstelling dat de filter effectief zal uitgevoerd zijn en zal werken zoals dat in het decreet staat, anders kan men daar niet aan beginnen. Alles is uitgewerkt vanuit de veronderstelling dat die filter zal werken.

U bent altijd voor wetenschappelijke ondersteuning. Artsen zoeken jobs. Hebt u daar meer informatie over? De informatie waarover wij beschikken, is niet van die aard. Misschien is dat niet altijd in de stad of de gemeente waarvan zij dromen om er te werken, maar er is nog geen tekort aan plaatsen. Er is veeleer een tekort in sommige specialiteiten aan artsen die de specialiteit kunnen uitvoeren. Dus hoor ik graag van u wat uw bron is.

Vervolgens kom ik tot de 60/40-verdeling, waar u zo aan houdt. Dat was een politieke keuze die op dat moment werd genomen. Wij zijn intussen geëvolueerd, wij zijn tenslotte geen dino's, wij hebben getracht te evolueren van een politieke manier om de verdeling te bepalen, naar een wetenschappelijk onderbouwde manier. U hebt het goed begrepen, mevrouw Dedry, dat was juist de vraag die gesteld is geweest aan de Planningscommissie, met name om een manier te ontwerpen, om te trachten op een objectieve manier de noden aan zorg te bepalen in ons land en om te trachten dat met een wetenschappelijke methodiek te onderbouwen.

Variabelen zijn altijd keuzes. Het gewicht dat aan die variabelen wordt gegeven is dat ook. Dat is zo. Het werd echter meermaals gezegd, door mevrouw de voorzitter en de heer Miermans: die variabelen kunnen gefinetuned worden. Er kunnen ook nog variabelen bijkomen in de toekomst, waarom niet? Als wij allemaal naar een 34 urenweek gaan in dit land, zal dat zeker ook gevolgen hebben voor de quota van de artsen. In elk geval is het beter dan een blinde manier van quota op te leggen of dan quota nooit te volgen, wat ook gebeurd is.

De verantwoordelijkheid voor de werking van de filter ligt natuurlijk bij de Gemeenschappen, respectievelijk bij mevrouw Crevits en de heer Marcourt.

Mevrouw Pas, in verband met de politieke beslissing, er is het objectief wetenschappelijk onderbouwd voorstel van de Planningscommissie. Wat uiteindelijk uit de Ministerraad zal komen, is een politieke beslissing. De Ministerraad kan het grotendeels volgen of het wijzigen. Dat is de politieke beslissing, de consensus die uit de Ministerraad zou moeten komen.

Dat dit niet zo gemakkelijk is, bewijst het feit dat mijn voorstel, waarin ik grotendeels het voorstel van de Planningscommissie volg, maar ook nog een supplementaire federale sleutel heb toegevoegd, reeds drie of vier weken op de tafel ligt van het kernkabinet en van de Ministerraad. Er is nog geen witte rook, om het in Vaticaanse termen te zeggen.

De Planningscommissie is een onafhankelijk orgaan. Zij levert adviezen af op basis van wetenschappelijke en/of geobjectiveerde methoden. Het is aan de Ministerraad om het advies geheel of gedeeltelijk of helemaal niet te volgen. Dat is de politieke verantwoordelijkheid. U hebt daarvan geen last, maar het is zo.

In elk geval, wat het aantal opgeleiden betreft, nu is goed vastgelegd om hoeveel mensen het gaat. Door de nauwkeurigere berekeningsmethode, het mathematisch model, heeft men inderdaad gezien dat er nog steeds te veel Franstalige artsen worden opgeleid, maar er is ook gezien dat er niet genoeg Vlaamse tandartsen worden opgeleid. Dat heeft er dus allemaal mee te maken dat men zich vroeger heeft gebaseerd op de cijfers die toen van de toenmalige Planningscommissie kwamen en die minder nauwkeurig waren.

Nu zal er dus de opportuniteit zijn — mevrouw Muylle heeft ernaar verwezen — om in de toekomst een positieve lissage te doen voor de artsen in Vlaanderen. Het spreekt voor zich dat ook de quota voor de tandartsen opgetrokken zullen kunnen worden. Er zal echter ook een negatieve lissage zijn omdat het overtal gecorrigeerd moet worden. Mevrouw Van Peel, ik weet niet hoeveel vragen u hier en in plenaire vergadering gesteld hebt, maar ik heb dat ook telkens gezegd: het overtal zal gecorrigeerd moeten worden. Daar laat ik geen misverstand over bestaan.

Comme d'habitude, Mme Gerkens a fait savoir qu'il était nécessaire de connaître les besoins de la population en termes de médecins, de spécialistes, de dentistes. C'est ce que la Commission de planification a tenté de calculer.

Par ailleurs, si les représentants des Communautés participent à chaque réunion de la Commission de planification, ils ne participent pas aux votes.

Zij hebben geen beslissende stem. Zij zijn daar als waarnemer, zij kunnen deelnemen aan de gesprekken en zijn altijd vertegenwoordigd, maar zij hebben geen beslissende stem.

Mevrouw Gerkens heeft gevraagd of er terreinkennis aanwezig is. De samenstelling van de Planningscommissie is erop gericht om ook die terreinkennis in te brengen.

Madame Fonck, pour le seuil d'activité, je ne connais pas votre source, mais je vais vous donner la mienne. C'est M. Boniver, un professeur de l'Université de Liège qui est aussi le président du Conseil supérieur de la Santé, qui a mentionné le chiffre de 300 comme seuil d'activité dangereux pour les universités francophones. De mon côté, j'observe qu'il s'élève à 575 francophones.

Nous pouvons aussi discuter de la durée du lissage. En tout cas, vous voyez que nous allons parvenir à un nombre d'étudiants bien plus élevé que le seuil d'activité. Il n'y a rien à craindre. Nous avons évidemment parlé avec les doyens, car il nous importe que ceux-ci garantissent la poursuite des formations académiques des médecins et des dentistes.

S'agissant des étrangers, plusieurs intervenants, dont M. Delizée, ne m'ont pas comprise.

André Frédéric (PS):

M. Delizée?

Maggie De Block, ministre:

Excusez-moi, monsieur Frédéric. Vous lui direz qu'il est toujours dans mes pensées! (*Rires*)

Auparavant, il était toujours ici. Veuillez m'excuser!

Nous avons tenu compte du nombre d'étudiants étrangers en trois temps: au début de leurs études, quand ils entreprennent des spécialisations et enfin quand ils commencent à travailler. Nous constatons que le nombre d'étudiants membres de l'Union européenne est plus important que le nombre de ceux qui viennent de l'extérieur de celle-ci. Nous avons aussi établi la différence en la matière.

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.

De heer Miermans zegt dat hij meende dat het vandaag alleen over geneeskunde zou gaan. Misschien stelt u hem het beste een schriftelijke vraag, mevrouw Van Camp, over het aantal tandartsen, want hij heeft die cijfers niet bij zich.

Pieter-Jan Miermans:

Ik heb ze niet bij mij. Zij zijn wel beschikbaar op onze website. Alle cijfers voor de basisscenario's zijn publiek gemaakt op onze website, met een heel gedetailleerd rapport per geneeskundespecialisme en per tandartsspecialisme.

Minister Maggie De Block:

Ik stel voor dat u daar eerst naar kijkt, en dan uw vragen schriftelijk stelt. Dan zal ik de cijfers invullen. Aangezien de heer Miermans ze niet bij zich heeft, kunt u ze nu niet krijgen.

Madame Fonck, comme vous le savez, la question de la pénurie locorégionale relève maintenant de la compétence des Communautés qui ont décidé de réactiver Impulseo, ce qui est, selon moi, une bonne chose.

Il est vrai qu'après leur formation, les médecins sont libres de choisir l'endroit où ils souhaitent s'installer. Ils peuvent décider dans quel hôpital ou quels hôpitaux ils pratiqueront la médecine, dans quelle commune ou dans quelle ville.

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. Die uitdaging hebben wij hier nog besproken toen dat nog een federale materie was, met Impulseo I, II en III. Ik heb begrepen dat Waals minister Prévot daaromtrent ook al initiatieven genomen heeft.

En ce qui concerne ce que vous appelez "la fuite des cerveaux".

Het is precies een titel van een film.

Nous avons tenu compte des deux aspects. Il y a, d'une part, les médecins belges qui vont travailler à l'étranger. Ce n'est pas toujours en France, certains se rendent en Afrique, par exemple. D'autre part, nous avons tenu compte des étrangers qui travaillent ici.

Nous savons aussi que certains Luxembourgeois ne commencent pas leurs études ici, car leur faculté organise seulement la première année. Dès la deuxième année, jusqu'à la fin des études et aux spécialisations, ils figurent dans nos chiffres. Par ailleurs, il y a des stagiaires belges dans les hôpitaux luxembourgeois.

J'ai déjà reçu le ministre compétent du Luxembourg. C'est quand même important pour eux. Il m'a expliqué qu'ils n'organisent que la première année des études et qu'ils n'ont ni la capacité ni l'intention de prévoir tout le curriculum pour les médecins. C'est bien de le savoir. Mais parmi les Luxembourgeois qui sont formés ici, il n'y en a pas beaucoup qui restent en Belgique. Ils retournent exercer dans leur pays.

En ce qui concerne le concours dans chaque Communauté, nous verrons évidemment les résultats des deux. Ce qui est intéressant, c'est que nous avons l'opportunité de faire un lissage positif pour les Flamands et négatif pour les francophones, en vue de compenser le surnombre existant. Cela va aboutir à un autre équilibre à la fin de la période de lissage. Ma proposition est de faire cela en même temps. C'est ma proposition, je ne sais pas si d'autres ont d'autres visions à ce sujet.

En ce qui concerne les quotas, vous dites que c'est urgent mais je constate que l'an dernier, M. Marcourt les a fixés au mois d'août. Ma proposition est sur la table depuis trois ou quatre semaines. J'ai le sens de l'urgence, je veux toujours régler les choses rapidement mais j'accepte le fait que les autres veuillent faire autrement.

Mevrouw Muylle, u krijgt een déjà vu, ik ook, maar ik heb meer op de andere banken gelachen dan nu, want het is inderdaad een ingewikkelde problematiek. Ik heb altijd gezegd dat ik een duurzame oplossing wil om een einde te stellen aan het jaarlijkse gekissebis, op elk moment van het academiejaar. Ik wil dat onze studenten goed worden opgeleid 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.

U spreekt immers van de studenten die nog gaan beginnen, maar het is nu pas echt lastig voor wie zich al in het vijfde of zesde jaar bevindt en al zeker weet dat er niet genoeg attesten zullen zijn. Zij zitten in de problemen. Wie in het eerste jaar zit, heeft nog andere katten te geselen, maar wie in het vijfde of zesde jaar zit, moet zich nog opladen om door moeilijke examens te komen, om niet te spreken over de sponsors, ouders, grootouders en de rest van de straat die er wakker van ligt. Ik neem dat heel ernstig. Ik heb ook gestudeerd. Mocht mijn moeder er niet zeker van geweest zijn dat ik mijn beroep zou kunnen uitoefenen toen ik in het zesde jaar zat, dan zou zij daarvan ook wakker hebben gelegen, als zij al van niets anders wakker lag. Het is zo. Ik neem het heel ernstig.

J'ai toujours promis aux étudiants de chercher une solution possible pour tous ceux qui sont en train d'étudier maintenant. Pour ceux qui commencent, vous avez raison, il faut fixer les quotas aussi tôt que possible, c'est-à-dire les quotas pour la période 2022. Là aussi, je pense qu'il faut choisir le moment où va commencer le lissage positif et négatif.

Monsieur Thiéry, certes, on peut toujours affiner le modèle et cela a été dit par Mme la présidente et par M. Miermans. Il va encore vous expliquer comment on peut le faire chaque année.

Pieter-Jan Miermans:

On disposait de modèles qui dataient de 2008 et de 2009 et qui étaient statiques. On ne pouvait pas y opérer de changements ni y introduire de nouvelles fonctionnalités. L'année passée, nous avons redéveloppé ce modèle. À présent, nous disposons d'un outil que nous pouvons nous-mêmes changer, adapter, et dont nous pouvons améliorer la fonctionnalité. Cela a représenté un grand investissement en temps, mais nous disposons aujourd'hui de quelque chose de dynamique.

Nous parlons toujours des données de 2012. Nous sommes conscients de ce problème. Nous pensons avoir trouvé une solution. Le problème est surtout le permis que nous recevons de la Commission de la protection de la vie privée. Nous allons faire une demande pour une permission couvrant plusieurs années. Ainsi, chaque année nous pourrons effectuer un *update* des données. Ceci nous permettra de disposer de quelque chose de plus récent chaque année, et d'avoir un modèle plus robuste.

Maggie De Block, ministre:

Je me suis évidemment basée sur les recommandations de la Commission de planification. Je suis convaincue que ces méthodes scientifiques nous ont appris des choses importantes et ont pris en compte les variabilités existantes. Il revient aux politiques de prendre un accord politique. Et là, je dois vous dire que pour moi, celui-ci ne peut être fort éloigné de toutes les recommandations qui ont été faites. Je suis ouverte à tout et je laisse cela à mes collègues.

Cependant, nous avons développé un système tel que celui-là, une commission de planification constituée de personnes travaillant de manière scientifique. Y siègent notamment des représentants de plusieurs professions dans le domaine des soins de santé, ainsi que des représentants des universités francophones et flamandes, des représentants du Collège intermutualiste, des représentants des Communautés francophone, germanophone et flamande, des représentants de l'INAMI et du SPF Santé publique. En outre, un membre de mon cabinet a suivi les travaux.

Het werk dat verricht is, betekent een grote stap vooruit in de wetenschappelijk onderbouwde methodologie. *Nobody is perfect*, maar we kunnen er toch niet omheen dat er nu een heel nieuwe methode gehanteerd wordt, waardoor we niet meer blind rijden en dat is een stap in de goede richting.

Mevrouw Dedry, u hebt gezegd dat u erkent dat er een enorm werk geleverd is, dat perspectieven biedt voor de toekomst, eventueel met finetuning als er zich nog zaken voordoen.

Ik denk dat het goed is dat wij op die weg verdergaan. Het vele werk dat verricht is door deze Planningscommissie, met de deskundigheid van enkele mensen van de administratie, vormt een goede basis om een voorstel aan de regering voor te leggen.

Het komt vervolgens de politiek toe om knopen door te hakken. Wij zullen nog geduld moeten koesteren om te zien wanneer die knoop eventueel zal worden doorgehakt. Dat is niet uitzonderlijk voor dit werk, en voor andere zaken is dat evengoed het geval.

De **voorzitter**: Wensen de collega's nog te repliceren?

André Frédéric (PS):

Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie pour ces différentes informations. Si je peux me permettre une parenthèse, j'ai informé M. Delizée du contenu de votre message; il en est réjoui.

Ceci étant dit, en ce qui concerne le seuil de viabilité, j'ai entendu votre explication. Vous avez cité vous-même un seuil d'activité considéré comme dangereux. Je voudrais tout de même vous faire remarquer que 300, c'est plus ou moins le nombre d'étudiants diplômés au début des années 2000. Je reste donc toujours interrogatif quant à la fixation de ce seuil. Les facultés ont-elles été interrogées? Avec un seuil de cet ordre, va-t-on parvenir à répondre aux besoins de la population?

Je me réjouis de l'attitude positive dont vous faites preuve, une nouvelle fois, madame la ministre, à l'égard du filtre mis en œuvre par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Je tiens à le souligner. Je ne sais pas pourquoi, peut-être pour des questions de principes un peu aberrants, des critiques sont émises selon lesquelles cela ne fonctionne pas, alors qu'on n'a pas encore évalué après une année scolaire. Je note, en tout cas, que vous avez eu des mots positifs à l'égard de ce mécanisme mis en œuvre.

En ce qui concerne le corps de notre discussion de ce midi, qui est la mise en œuvre des recommandations dont on vient de prendre connaissance, vous avez dit que c'était le gouvernement qui allait prendre la décision. Mais je retiens, et je veux être sûr d'avoir bien compris, qu'en ce qui vous concerne, vous allez défendre intégralement le contenu du travail qui vient de nous être donné en information et que, effectivement, on verra ce que le gouvernement fera. Sachez que mon groupe vous soutiendra dans cette démarche.

Et puis il y a une question à laquelle vous n'avez pas répondu et qui concernait la concertation avec les entités fédérées. Je vous ai demandé si elle était toujours en cours et quand la dernière réunion avait eu lieu. Le lissage auquel vous avez fait allusion doit être réglé par un protocole d'accord avec les Communautés; il doit être correct et humain vis-à-vis des étudiants. Quand pourra-t-il être conclu? Il m'intéresserait de vous entendre à cet égard.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, u zegt dat ik de enige ben die het model in vraag stelt. Ik heb vier collega's de vraag horen stellen of de zorgvraag in zijn geheel wordt meegenomen, wat in dat geval problematisch zou zijn. Ik wil dus nuanceren. Ik blijf erbij dat het een scheefftrekking met zich meebrengt.

Vorig jaar nog maar is dokter Marc Moens, secretaris-generaal van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen, met een studie gekomen waaruit blijkt dat de artsensiteit in de Franse Gemeenschap maar liefst 29 % hoger ligt dan in Vlaanderen. Vandaag komt men met een model waarmee van de 60/40-regel wordt afgestapt. Ik ben blij dat het een politieke keuze zal zijn, want voor mij is daar geen logica aan te verbinden. In mijn vragen heb ik enkele zaken aangehaald die die logica wel naar boven brengen, maar dat is een logica die ik betwist.

Hoe wij er verder mee omgaan, is een politiek verhaal. Begrijp mij zeer goed, ik wil absoluut dat deze regering een akkoord vindt, dat absoluut mag teruggrijpen naar uw compromis, waarin ik u altijd heel loyaal heb gesteund en zal blijven steunen. Voor ons is het echter een compromis dat, gezien de geschiedenis van het dossier, al zeer moeilijk te aanvaarden was. Het compromis zegt dat wij enkel nog een verdere lissage toelaten als de filter werkt, niet eerder. Dat is vandaag niet bewezen. De Vlaamse regering heeft dat ook nog niet geaccepteerd. Ook zij heeft daar een stem in. Ik hoop dat een afbetalingsplan van het overtal niet over twintig jaar zal worden gespreid, want dan blijven wij met dit dossier rondlopen. Dat is wat er is afgesproken. Die weg willen wij volgen. Ik wil daarover heel loyaal meedenken, maar ik heb wel twijfels bij de cijfers vandaag.

Mevrouw Fonck, ik kan het niet laten om u toch nog een paar zaken te zeggen, want ik heb het idee dat wij die discussie toch nog een paar keer zullen moeten voeren voor u bepaalde zaken in een juist perspectief zult plaatsen.

Ten eerste, u hebt ons echt de les niet te spellen in dit dossier, zoals u dat daarstraks in uw vraag hebt gedaan. Ik zal het u nog eens heel goed proberen uit te leggen. U hebt vandaag een overtal aan artsen in Wallonië. Als u in de deelspecialiteiten tekorten hebt, dan betreft het een gemeenschapsbevoegdheid en dan zeg ik u: pak het probleem vooral aan, maar blijf niet over de algemene quota praten, want die hebben er niets mee te maken. Als wij die vandaag naar boven trekken, dan zal uw probleem niet opgelost zijn.

Ten tweede, het is inderdaad schandalig dat die arme studenten, waarover u het hebt, vandaag in die situatie zitten.

Als zij vandaag in de penarie zitten, is dat door uw gemeenschapsregering en niet door mevrouw De Block of deze regering. Wij betalen verdorie al jaren mee aan de gevolgen van de onwil die u al jaren aan een stuk keer op keer in dit dossier uit. Het feit dat u met een overtal aan artsen zit, heeft immers wel degelijk gevolgen. Dat kost geld! Dat leidt tot de overconsumptie die vandaag mee in rekening wordt gebracht. Dat is het probleem!

Maak er geen politiek of communautair spel van, want dat is het voor mij niet. Het is gewoon de realiteit! Nog eens aan ons vragen of wij wat begrip willen opbrengen voor die arme studenten, waaraan u beter zelf eens een uitleg zou geven, is voor mij een stap te ver.

Dit moest er toch nog eens even uit!

Barbara Pas (VB):

Ik zou het kort kunnen maken en mij volledig aansluiten bij de vorige spreekster.

Mevrouw de minister, ik begrijp dat u een duurzame oplossing wil. U kent het probleem zeer goed. U bent zelf arts. U zult dus des te beter, meer dan wie ook in deze zaal, beseffen dat de Vlaamse huisartsen niet gelukkig zullen zijn als u het advies van de Planningscommissie volgt. Zij zullen ook niet gelukkig zijn met uw voorstel dat vandaag op tafel ligt.

Ik kan mij volledig aansluiten bij de kritiek van mevrouw Van Peel. Ik reken er ook op dat het veto, waarnaar de N-VA verwijst in haar persmededelingen, niet alleen op papier zal bestaan, maar dat zij ook in de Ministerraad de beloning van het Waalse wanbeleid niet zomaar zullen laten passeren.

Uw bekommernis voor de Franstalige vijfde- en zesdejaars, die geen nummers meer zullen krijgen om het beroep van arts te kunnen uitoefenen, is volkomen terecht. Mevrouw Fonck, het is eigenlijk aan zij die voor dat wanbeleid hebben gezorgd om aan die studenten uit te leggen waarom zij geen arts meer kunnen worden. U hebt het daarjuist gehad over respect. Het is een vorm van elementaire beleefdheid om het eigen beleid te durven verdedigen in plaats van de factuur te proberen doorschuiven.

Dit is een dossier dat al veel te lang aansleept. Het geld is op om steeds maar oplossingen te blijven afkopen. Ik reken erop dat de politieke beslissing correct zal zijn.

Mevrouw de minister, u zegt dat u voor alles openstaat. Als u er in de Ministerraad niet uitraakt met een zoveelste Belgisch compromis, hou u dan alstublieft niet in om de splitsing van de sociale zekerheid op tafel te leggen, dan kunnen de Franstaligen zoveel artsen benoemen als zij zelf willen, maar dan betalen ze er tenminste ook zelf de rekening voor. Daar zullen wij u zeker in steunen.

Catherine Fonck (cdH):

Puisque vous parlez de réalité, et il faut en parler, parlons des étudiants qui, aujourd'hui, sont dans le *pipe* et pour lesquels, en effet, on ne pourrait pas accepter que lorsqu'ils seront diplômés, qu'ils auront réussi dans nos universités, ils ne puissent bénéficier d'un numéro INAMI, alors même que des médecins européens, non belges, pour un certain nombre d'entre eux avec une formation de qualité moindre, pourraient, eux, en bénéficier. C'est, pour moi, la priorité des priorités et cela n'a rien à voir avec les quotas dont on parle ici.

Au sujet de cette réalité – et si mes chiffres ne sont pas justes, n'hésitez pas à me contredire – il faut le redire, je ne dis pas qu'il n'y a pas de surplus d'étudiants du côté francophone, c'est-à-dire des étudiants en plus par rapport au nombre de numéros INAMI disponibles en fin de cursus. Je n'ai jamais remis ça en question.

Mais la réalité du côté néerlandophone, c'est également – et j'ai les chiffres sous les yeux – 554 étudiants surnuméraires pour la Communauté flamande en 2020. C'est une donnée factuelle. C'est juste la réalité et donc lorsque l'on parle de réalité, il faut pouvoir évoquer l'ensemble du dossier et pas uniquement ce qui vous arrange, madame Van Peel.

Au sujet des quotas et de ce dont on discute ici, c'est-à-dire, de l'avenir. Quand j'entends certains dire qu'il ne faut pas tout mélanger, je n'ai pas de problème avec ça. Mais c'est la ministre elle-même qui annonce qu'il va falloir prendre une décision politique qui doit intégrer les lissages. Je traduis: madame la ministre, vous n'allez pas suivre les conclusions de la Commission de planification mais vous y mélangez le dossier concernant ceux qui aujourd'hui sont déjà dans leur cursus de médecine et qui gardent toujours une épée de

Damoclès au-dessus de leur tête quant à savoir si oui ou non, lorsqu'ils seront diplômés, ils auront ou pas...

Vous avez même évoqué un "lissage" de sept ans, ce qui constitue une nouvelle tendance à la baisse par rapport à ce qui a été évoqué et au sujet de quoi on n'est pas arrivé à un accord à l'occasion des discussions entre le fédéral et les entités fédérées. Cela dit, il n'est pas question de commencer ici une discussion à ce sujet.

Pour conclure, je vous dirai, madame la ministre, que 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, puisque c'est bien de cela dont il s'agit quand on parle de la sortie en 2022 et des numéros INAMI qui pourront être octroyés ou non cette année-là.

Nous sommes à l'avant-veille d'une rentrée académique. C'est maintenant que les étudiants font leur choix. Le concours a eu lieu samedi dernier, autrement dit, il y a trois jours, du côté francophone. Au regard de l'année qu'ont vécue les étudiants, il serait responsable et respectueux des étudiants et des familles de porter rapidement ces quotas à leur connaissance. Pour ce, un arrêté royal devra être pris. En effet, il est obligatoire de prendre un arrêté royal pour définir lesdits quotas.

J'entends que ce dossier est depuis trois ou quatre semaines sur la table des négociations politiques, en intercabinets. J'ose donc espérer que tous les partis de cette majorité seront attentifs à la réalité des étudiants pour qu'un arrêté royal puisse être pris rapidement et pour que les étudiants, leurs familles et les universités puissent s'organiser dans des conditions un minimum respectueuses. Selon, moi, c'est réellement important.

Voilà, madame la ministre, le dernier message que je souhaitais faire passer aujourd'hui.

Yoleen Van Camp (N-VA):

Ik heb dezelfde vraag, want voor de derde keer is er niet echt een antwoord op gekomen.

Ten eerste, hoe verantwoordt u dat wij quota opleggen aan onze studenten die hier afstuderen, terwijl ondertussen bijvoorbeeld tandartsen met een buitenlands diploma hier ongebreideld kunnen instromen?

Ten tweede, zult u ook in kwaliteitsvereisten voorzien, bijvoorbeeld op het vlak van de taal voor tandartsen met een buitenlands diploma die zich hier komen vestigen?

Ik wil graag nog een onbeantwoorde vraag van het Ecolo-Groenlid oppikken. Zij merkte op dat er een groot verschil is in de werkzaamheidsgraad tussen de artsen van boven of onder de taalgrens. Tenzij ik iets heb gemist, heb ik niet echt een antwoord op die vraag gekregen. Het is zeker een interessante vraag, die een antwoord verdient.

Maggie De Block, ministre:

Monsieur Frédéric, comme je l'ai mentionné, la proposition que j'ai soumise à la réflexion est loin du seuil d'activité mentionné comme problématique par le professeur Deliège. Si ce niveau est de 300, on est au-delà du seuil d'environ 100-150 étudiants. Il n'y a donc vraiment pas de danger pour les facultés francophones.

Mevrouw Van Peel, u merkt op dat vier collega's de zorgvraag meegenomen hebben. Dat

klopt. Drie collega's zijn ook tevreden met het antwoord.

Dokter Moens heeft zelf een aantal berekeningen gemaakt en die ook, zoals gebruikelijk, gepubliceerd vorig jaar. Ik heb dat ook gelezen. Ik was dan ook blij dat dokter Moens aan alle activiteiten van de Planningscommissie heeft deelgenomen en er ook voor heeft gestemd. Er bestaat dus nog zoiets als voortschrijdend inzicht. Ik denk dat dokter Moens ook blij was met de wetenschappelijke methodes voor de berekeningen, want hij heeft daar mee voor gestemd.

U zegt: "als de filter werkt". Ik ga er net als de Planningscommissie van uit dat de filter moet en zal werken. Het aantal studenten dat naar het tweede bachelorjaar gaat in het Franstalig landsgedeelte, is namelijk gefixeerd, gelimiteerd. Het is een numerus fixus, wat betekent dat het aantal vastligt. Dat is niet zo moeilijk om te begrijpen. Wij kunnen er dus van uitgaan dat die filter zal werken.

Mevrouw Pas zegt dat de Vlaamse huisartsen niet gelukkig zijn. Zij is niet meer aanwezig; ik wou haar eigenlijk vragen of de Vlaamse huisartsen dan gelukkig waren toen er zoveel meer artsen in het ander landsdeel werden opgeleid. Voor haar is de pasklare oplossing de splitsing van de sociale zekerheid, maar in dit dossier – ik denk dat ik daar toch wel iets van weet – 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. Die grendel dient juist om te kunnen ingrijpen. Wanneer toch te veel kandidaat-artsen opgeleid zouden worden in het ene of het andere landsgedeelte, kan ik ingrijpen, want die grendel zal toelaten dat ik enkel wie binnen de quota valt, ook een *numéro* INAMI moet geven. Het dossier heet al *numéro* INAMI en het zal dan echt een RIZIV-nummer worden, waarbij alleen het RIZIV-nummer toegang zal geven tot de opleiding. Dat is dus een extra stok achter de deur.

Wat de opmerkingen over de taalvereisten betreft, mevrouw Van Camp, de wet op de patiëntenrechten die hier in 2002 tot stand gekomen is – mevrouw Dedry weet dat zeer goed, omdat zij toen op deze bank zat met mevrouw Aelvoet – bepaalt in artikel 7 dat de arts in de taal van de patiënt, in een duidelijke, begrijpelijke taal, moet kunnen spreken. Ik meen dat het in Brussel en op bepaalde andere plaatsen in ons land al lang niet meer om het Nederlands of het Frans gaat. Enfin, dat is iets wat wij kunnen meenemen in de volgende wet op de patiëntenrechten.

U hebt er geen antwoord op dat er in de Europese Gemeenschap nu eenmaal vrij verkeer van personen is. Ja, dat is wat het is. Daar is ook discussie over geweest in het Verenigd Koninkrijk, naar aanleiding van de brexit. Men is daar wel voor de vrijheid van handel en voor alle faciliteiten die men via de Europese Gemeenschap kan genieten, maar men is daar niet voor het vrij verkeer van personen. Dat geldt ook voor mensen met een beroep als tandarts of arts. Dat zullen wij dan ook niet kunnen tegenhouden, tenzij wij gaan voor een bexit. Dan zouden wij daar ook aan ontsnappen, maar dan zouden wij misschien met andere problemen af te rekenen hebben.

Madame Fonck, pour une fois, je voudrais que vous m'écoutez! Ce n'est pas sérieux! Vous parlez de tous les étudiants qui se trouvent dans le *pipe*, donc qui sont en train d'étudier, et j'ai toujours dit que je souhaitais trouver une solution pour qu'ils obtiennent leur numéro. Le lissage négatif commencera après cette cohorte, pour les étudiants qui ne sont pas encore dans les "pipes". Vous dites qu'il est urgent de prendre l'arrêté royal. Il est sûr que les quotas seront basés sur les chiffres en possession de la Commission de planification. J'espère que nous aurons un accord sur tout au gouvernement.

Wat gebeurt er als wij niets doen? Dan komen er grote problemen. Dan komt er geen oplossing voor wie zich in de pipeline bevindt, voor de studenten in het vijfde en zesde jaar. Dan stopt

het daar ook, want wij geven nu al nummers die bestemd zijn voor 2020. Ik weet niet of u zich goed realiseert welke verspilling er is gebeurd door de Franse Gemeenschap. Het is alsof men er zijn hele wedde in de eerste week van de maand doorjaagt, en daarna vaststelt dat men geen geld meer heeft. Er is daar een enorme verspilling gebeurd in de voorbije jaren. De volgende generatie zal daar de prijs voor betalen, als wij niets doen.

Als wij niets doen, zal er aan Vlaamse kant een ondertal van zo'n vierhonderd mensen zijn tegen 2020. Er zal ook een enorm tekort aan tandartsen zijn, want wij zien dat er aan Vlaamse kant meer tandartsen moeten worden opgeleid. De 60/40-verhouding is gewijzigd naar 58/42 voor de artsen, maar de verhouding is in omgekeerde zin gewijzigd voor de tandartsen. Aan Vlaamse kant zullen wij meer tandartsen moeten vormen, en minder aan Waalse kant. Het omgekeerde geldt voor de dokters. Dat is een conclusie van de berekeningen van de Planningscommissie.

Niets doen is het slechtste wat men kan doen. Na zoveel jaar moet er toch eens wat stabiliteit komen voor de studenten geneeskunde, zowel voor de studenten aan Vlaamse zijde als die aan Franstalige zijde. Er moet ook wat stabiliteit komen voor de decanen, die altijd moeten investeren in hun faculteiten geneeskunde. Zij moeten weten waar zij aan toe zijn. Niet het minst moet er stabiliteit komen voor de studenten die waar dan ook in de pipeline zitten alsook voor hun families en andere mensen die hen steunen.

Voor ons is de kwaliteit van de opleiding essentieel. Wij denken dat de kwaliteit aan al onze faculteiten kan worden gegarandeerd door deze maatregelen. Dat is ook nodig voor de toekomst.

Catherine Fonck (cdH):

Madame la ministre, j'avais bien compris la manière dont vous abordiez la Commission de planification et le lissage. Si j'interviens à nouveau, car je me suis beaucoup exprimée sur ce volet-là, c'est pour vous dire que la libre circulation des diplômes n'est pas une automaticité. Ce n'est pas une solution pour l'avenir! Cela passe par une commission pour examen du diplôme.

Maggie De Block, ministre:

Cela, c'est pour les non-Européens!

Catherine Fonck (cdH):

Je suis étonnée de ce que j'entends! La libre circulation des diplômes n'est pas nécessairement toujours en phase avec l'enjeu des patients. Elle ne peut pas aller à l'encontre des lois et des législations belges. Au regard de la libre circulation des diplômes, madame la ministre, on ne peut plus continuer à accepter que des médecins arrivent chez nous sans aucune connaissance de base de l'une des langues nationales. Il n'est pas acceptable que des médecins, même européens, commencent, dès le premier jour, à pratiquer dans des hôpitaux et ne puissent ni se faire comprendre ni procéder à l'anamnèse des patients ni comprendre ce que ceux-ci expriment!

Et dans un certain nombre de cas, il faut à tout le moins, y mettre des exigences très claires, sinon on va complètement à l'encontre de la qualité des soins chez nous, mais aussi des droits du patient. Si le patient ne peut pas être compris et qu'il ne comprend pas ce qu'on lui exprime, c'est évidemment une difficulté majeure et inacceptable.

Maggie De Block, ministre:

Madame Fonck, sur ce dernier point, vous parlez de deux choses. Si vous dites que les médecins étrangers doivent se faire comprendre et comprendre les patients, c'est dans l'article 7 de la loi sur les droits des patients et il est évident que c'est la responsabilité de l'hôpital qui les engage. C'est aussi nécessaire.

Lorsque vous dites que la législation européenne stipule qu'"il y a une libre circulation des gens dans l'Union européenne" et que vous ne l'acceptez pas, je note qu'il s'agit d'un "Fonxit"

Catherine Fonck (cdH):

Madame la ministre, enfin, mais les diplômes sont examinés!

Maggie De Block, ministre:

Non! Seulement pour les non-Européens!

Catherine Fonck (cdH):

Mais enfin, il y a un examen d'équivalence des diplômes!

Maggie De Block, ministre:

Mais non! Ce n'est plus le cas depuis des années!

Catherine Fonck (cdH):

En tout cas, ce qui est clair c'est que quand vous dites que les patients – je parle bien des Européens non belges - n'ont pas de soucis avec des médecins qui arrivent de je ne sais où... Évidemment, on n'a pas de problèmes avec les Français qui arrivent chez nous! J'imagine qu'il en va de même avec ceux qui viennent des Pays-Bas et vont travailler en Flandre. Mais les situations sont de plus en plus courantes, où des médecins roumains ou espagnols pratiquent sans parler un mot de français. À mon avis, cela doit aussi se produire en Flandre. Aux collègues de le dire! Mais en tout cas, c'est une réalité et, pour les patients, ce n'est pas propice. Vraiment!

Maggie De Block, ministre:

Madame Fonck, vous confondez deux problèmes. Tout d'abord, vous n'êtes vraiment pas correctement informée. J'ignore quelle est votre source, mais tous les professionnels peuvent circuler librement.

Catherine Fonck (cdH): (...)

Maggie De Block, ministre:

Oui, mais vous dites qu'ils doivent comparer les plans. Ce n'est absolument pas le cas!

Catherine Fonck (cdH):

Ils ne reçoivent pas leur numéro INAMI en trois secondes!

Maggie De Block, ministre:

Il ne faut pas mélanger les problèmes. Ils sont obligés de comprendre et de parler la langue dans laquelle ils doivent travailler - c'est sûr - et c'est la responsabilité de ceux qui les engagent. Voilà tout!

Catherine Fonck (cdH):

Madame la ministre, ils reçoivent un numéro INAMI.

Maggie De Block, ministre:

C'est le droit européen, madame Fonck! Si vous n'êtes pas d'accord, vous devez vous rendre dans le quartier où se trouve l'hélicoptère et vous installer à côté de M....!

Catherine Fonck (cdH):

Oui, mais ce n'est pas un guichet qui délivre automatiquement un numéro INAMI tombant comme par magie.

Het incident is gesloten.