

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2017-2018

23 FEBRUARI 2018

Belangenconflict tussen de Vergadering van de Franse Gemeenschapscommissie en de Kamer van volksvertegenwoordigers naar aanleiding van het wetsontwerp tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (stukken Verg. Fr. Gemeenschapscommissie, 84 (2017-2018) nrs. 1-2 en BV nr. 54 (2017-2018), en stukken Kamer, nrs. 54-2652/1-7)

AMENDEMENTEN ingediend na de goedkeuring van het verslag

Nr. 1 VAN DE HEER **DESQUESNES C.S.**

De consideransen 1, 8 en 9 van punt J doen vervallen.

Verantwoording

In tegenstelling tot de inhoud van de consideransen 1, 8 en 9 van het voorstel, vinden de indieners van het amendement dat het nieuwe criterium van verdeling van het globale quotum van de RIZIV-nummers tussen de Gemeenschappen, als bepaald in het wetsontwerp (namelijk de bevolkingscijfers of de leerlingcijfers in Brussel), geen doeltreffendere controle van het medisch aanbod mogelijk maakt. Het is immers geen objectief en

Zie :
Stukken van de Senaat :
6-403 – 2017/2018 :
Nr. 1 : Verslag.
Nr. 2 : Voorstel van gemotiveerd advies aangenomen door de commissie.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2017-2018

23 FÉVRIER 2018

Conflit d'intérêts entre l'Assemblée de la Commission communautaire française et la Chambre des représentants à propos du projet de loi portant modification de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 (doc. Ass. Cocof, 84 (2017-2018) n^{os} 1-2 et C.R. n^o 54 (2017-2018), et doc. Chambre, n^{os} 54-2652/1-7)

AMENDEMENTS déposés après l'approbation du rapport

N^o 1 DE M. **DESQUESNES ET CONSORTS**

Supprimer les considérants 1, 8 et 9 du point J.

Justification

Contrairement au contenu des considérants 1, 8 et 9 de la proposition, les auteurs de l'amendement considèrent que le nouveau critère de répartition du quota global de numéros INAMI entre les Communautés, prévu dans le projet de loi (à savoir les chiffres de la population ou des élèves à Bruxelles) ne permet pas un contrôle plus efficace de l'offre médicale dans la mesure où il ne consiste plus en un critère objectif et scientifique – tel que celui utilisé

Voir :
Documents du Sénat :
6-403 – 2017/2018 :
N^o 1 : Rapport.
N^o 2 : Proposition d'avis motivé adoptée par la commission.

wetenschappelijk criterium meer – zoals het criterium dat tot nu toe door de Planningscommissie werd gebruikt – maar een criterium dat door de federale regering discretionair is gekozen.

De Raad van State stelde trouwens dat het « onsamenhangend » is om zich louter te baseren op het aantal inwoners in plaats van rekening te houden met verschillende criteria (zoals het aantal artsen, de nood aan gezondheidszorg), wat « ertoe kan leiden dat het medisch aanbod in de ene of de andere gemeenschap afneemt ». Dit doet bij de Raad « ernstige twijfels [...] rijzen over de vraag of de beoogde regeling op de opgegeven doelstelling is afgestemd » en « aldus een aantasting inhoudt van het evenredigheidsbeginsel ».

De indieners van het amendement achten het dus noodzakelijk om die drie consideransen te doen vervallen.

Nr. 2 VAN DE HEER DESQUESNES C.S.

Considerans 10 van punt J doen vervallen.

Verantwoording

De indieners van het amendement zijn van mening dat het niet de taak van de Senaat is te oordelen over de uiteenzetting van de Franse Gemeenschapscommissie.

Nr. 3 VAN DE HEER DESQUESNES C.S.

Punt J aanvullen met een considerans, luidende :

« dat men in de toekomst objectieve en wetenschappelijke criteria moet blijven hanteren om de RIZIV-nummers tussen de gemeenschappen te verdelen. De Planningscommissie is de instantie die het beste geplaatst is om de noden betreffende het medisch aanbod vast te stellen, waarbij rekening wordt gehouden met de medische zorg van de patiënten en het aantal beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg over het hele Belgische grondgebied, maar ook om ons in te lichten over de specifieke situaties die eigen zijn aan een gemeenschap. »

Verantwoording

Het wetsontwerp ontleemt de Planningscommissie de verdeling van het globale quotum van de RIZIV-nummers tussen de gemeenschappen. De indieners van het amendement vinden dat deze instantie het beste geplaatst is om die taak uit te voeren omdat – zoals de indieners van het hier besproken voorstel van gemotiveerd advies aangeven – de Planningscommissie een onafhankelijke adviserend orgaan is dat nagaat wat de zorgbehoeften van de bevolking zijn en daarbij rekening houdt met een groot aantal parameters. De door de Planningscommissie gemaakte objectieve en wetenschappelijke analyse van de behoeften inzake medisch aanbod, die gebaseerd is op de zorgbehoeften van de bevolking en op het beschikbaar aantal

jusqu'à présent par la Commission de planification – mais en un critère choisi discrétionnairement par le gouvernement fédéral.

Le Conseil d'État avait d'ailleurs considéré le fait de se baser uniquement sur le nombre d'habitants au lieu de tenir compte de plusieurs critères (dont la population médicale et les besoins en soins de santé) comme « incohérent », pouvant « aboutir à un recul de l'offre médicale dans telle ou telle communauté », pour lequel il a « de sérieux doutes quant à l'adéquation du système envisagé avec l'objectif déclaré » et qui « porte atteinte au principe de proportionnalité ».

Les auteurs de l'amendement estiment donc nécessaire de supprimer ces trois considérants.

N° 2 DE M. DESQUESNES ET CONSORTS

Supprimer le considérant 10 du point J.

Justification

Les auteurs de l'amendement estiment qu'il n'appartient pas au Sénat de juger de l'exposé de la Commission communautaire française.

N° 3 DE M. DESQUESNES ET CONSORTS

Compléter le point J par un considérant rédigé comme suit :

« qu'il convient de maintenir à l'avenir des critères objectifs et scientifiques pour répartir les numéros INAMI entre Communautés. La commission de planification est l'instance la plus à même pour déterminer les besoins en matière d'offre médicale en tant compte des besoins en soins médicaux des patients et de la force de travail des professionnels de la santé sur l'ensemble du territoire de la Belgique, mais également pour nous informer de situations spécifiques propres à une Communauté. »

Justification

Le projet de loi retire des compétences de la Commission de planification la répartition du quota global de numéros INAMI entre les Communautés. Or, les auteurs de l'amendement estiment que cette instance est la plus à même pour réaliser cette mission dans la mesure où – comme l'indiquent les auteurs de proposition d'avis motivé débattu actuellement – « la Commission de planification est un organe consultatif indépendant qui examine quels sont les besoins en soins de la population, compte tenu d'un grand nombre de paramètres ». L'analyse objective et scientifique des besoins en termes d'offre médicale, réalisée par la commission de planification, qui est basée sur les besoins en soins de santé de la population et sur

artsen is relevant, niet alleen om een beeld te krijgen van de behoeften inzake medisch aanbod op het Belgische grondgebied, maar ook van de eventuele specifieke kenmerken van een gemeenschap.

Nr. 4 VAN DE HEER DESQUESNES C.S.

Punt J aanvullen met een considerans, luidende :

« dat de contingentering van de RIZIV-nummers alleen maar zin heeft en gesteund kan worden zover zij betrekking heeft op alle artsen die hun praktijk uitoefenen in België. Zonder die mogelijkheid moet die contingentering worden afgeschaft. »

Verantwoording

De indieners van het amendement vinden dat er een einde moet worden gemaakt aan de discriminatie ten gunste van artsen die in het buitenland zijn opgeleid en ten nadele van studenten die een opleiding in de Belgische universiteiten hebben genoten en die de geneeskunde in België willen beoefenen.

Momenteel is het systeem van contingentering immers alleen van toepassing op studenten die hun opleiding hebben genoten in een Belgische universiteit en niet op artsen met een buitenlands diploma.

Alle artsen die in België de geneeskunde willen beoefenen, moeten dus op gelijke voet worden behandeld doordat een systeem van contingentering wordt toegepast, ongeacht het land waar ze hun opleiding hebben genoten. Die maatregel is in overeenstemming met de door de Planningscommissie verdedigde positie in haar advies 2017-04 van maart 2017, waarin staat dat : « de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opgeleid werden in het buitenland. »

Als er geen contingentering kan worden ingevoerd voor alle artsen die in België een praktijk willen uitoefenen, dan moet de huidige contingentering, die alleen van toepassing is op studenten die in België zijn opgeleid, worden geschrapt.

la force de travail disponible est pertinente non seulement pour avoir une idée des besoins en matière d'offre médicale sur l'ensemble du territoire de la Belgique, mais également des spécificités éventuelles d'une Communauté ou l'autre.

N° 4 DE M. DESQUESNES ET CONSORTS

Compléter le point J par un considérant rédigé comme suit :

« que le système de contingentement des numéros INAMI n'a de sens et ne peut être soutenu que pour autant qu'il concerne l'ensemble des médecins qui exercent en Belgique. À défaut d'une telle possibilité, ce système de contingentement doit être supprimé. »

Justification

Les auteurs de l'amendement estiment qu'il est nécessaire de mettre fin à la discrimination au profit des médecins formés à l'étranger et au détriment des étudiants formés dans les universités belges qui souhaitent exercer la médecine en Belgique.

En effet, à l'heure actuelle, le système de contingentement ne s'applique qu'aux étudiants qui ont été formés dans une université belge et non aux personnes diplômées d'une université étrangère.

Il convient dès lors de mettre sur pied d'égalité l'ensemble des personnes qui souhaitent exercer la médecine en Belgique en leur appliquant un système de contingentement, quel que soit le pays dans lequel ils ont été formés. Cette mesure est conforme à la position défendue par la Commission de planification dans son avis 2017-04 du 7 mars 2017, selon laquelle « les membres de la Commission estiment que le maintien d'un contingentement limitant l'accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n'a de sens que si une régulation de l'influx des médecins formés à l'étranger est mise en place simultanément ».

Si un contingentement pour l'ensemble des médecins qui souhaitent pratiquer en Belgique ne peut être mis en place, il convient de supprimer le contingentement actuel applicable aux seuls étudiants formés en Belgique.

François DESQUESNES.
Cécile THIBAUT.
Christophe BASTIN.
Christophe LACROIX.
Hélène RYCKMANS.
Olga ZRIHEN.