

PLENAIRE VERGADERING

van

DONDERDAG 13 MEI 2015

Namiddag

Samengevoegde vragen van:

- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kadaster van de artsen" (nr. P0492)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kadaster van de artsen" (nr. P0493)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kadaster van de artsen" (nr. P0494)
- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dynamisch kadaster" \(nr. P0510\)](#)
 - o [antwoord van de minister](#)
 - o [repliek](#)

Véronique Caprasse (FDF):

Monsieur le président, madame la ministre, la presse a annoncé que le cadastre des médecins, attendu avec impatience pour objectiver le débat sur l'octroi des futurs numéros INAMI, allait bientôt être publié. Certains journalistes ont déjà pu prendre connaissance du cadastre suite à des fuites et annoncent une pénurie de médecins en Wallonie. À l'heure où le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles vient d'approuver l'avant-projet de décret instaurant un concours de fin d'année de médecine et de dentisterie, la Commission de planification de l'offre médicale conseillerait dans son rapport de mettre en place des dispositifs pour rendre la profession plus attractive auprès des jeunes. Ceci est paradoxal.

Madame la ministre, je vous ai entendu ce matin sur une radio francophone prendre vos distances par rapport à ces déclarations. Cependant, votre cadastre confirme ce que nous dénonçons depuis des années, à savoir le fait que de nombreux médecins inscrits ne pratiquent pas ou quasiment plus. L'on constate que 9 000 médecins ont un numéro INAMI mais ne pratiquent pas. Il me semble que c'est un fait qui laisse peu de place à l'interprétation. Le paysage de l'offre médicale n'est pas celui de la pléthore mise en avant depuis des années pour justifier un numerus clausus et plus récemment un examen de sélection, d'autant plus que le vieillissement progressif des médecins est confirmé.

Madame la ministre, quand ce cadastre sera-t-il définitivement publié? Pourriez-vous confirmer son contenu? J'avais noté dans vos déclarations en commission que les

données seraient répertoriées par genre, âge, région du domicile, nationalité, pays d'obtention du diplôme et secteur INAMI. Confirmez-vous cela? Enfin, et surtout, j'aimerais savoir si ce cadastre va enfin permettre de faciliter un accord sur un nombre de numéros INAMI à octroyer à l'avenir pour mieux correspondre à la réalité, ou bien si nous allons repartir dans des batailles d'interprétation des données.

Catherine Fonck (cdH):

Monsieur le président, madame la ministre, on peut déjà tirer un certain nombre d'enseignements de ce cadastre dynamique. Le premier est que seuls six médecins sur dix, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, exercent activement la médecine. Le second est qu'il existe des différences régionales très importantes, puisqu'il y en a 20 000 en Flandre et 9 740 en Wallonie. Ces différences régionales sont encore beaucoup plus marquées lorsqu'on regarde les médecins généralistes puisqu'il y en a plus de 7 500 en Flandre, 3 400 en Wallonie et 598 à Bruxelles, en équivalents temps plein. Le troisième enseignement est que la pyramide des âges nous montre qu'il est temps de tirer la sonnette d'alarme puisque sept médecins généralistes sur dix sont en route vers la retraite.

Madame la ministre, cela confirme que des poches de pénurie sont plus marquées au Sud qu'au Nord du pays. Elles sont également plus prononcées pour la médecine générale et certaines spécialités. De surcroît, le problème de la relève est important avec une pyramide des âges largement inversée aujourd'hui.

Ces constatations confirment la réalité de terrain. Certes, une analyse fine est nécessaire mais la situation est trop interpellante que pour reporter à plus tard les décisions qui s'imposent.

Madame la ministre, qu'en est-il de ce cadastre, de cette analyse et surtout des mesures qu'il convient absolument de prendre avant cette analyse? D'une part, il faut revoir les quotas fédéraux de numéros INAMI ainsi que la pénalité que vous voulez appliquer aux francophones. D'autre part, il faut des mesures supplémentaires fortes pour l'attractivité des médecins généralistes et spécialistes en pénurie, par exemple les pratiques de groupes, l'organisation différente des gardes de nuit noire ou la revalorisation de l'acte intellectuel.

Muriel Gerken (Ecolo-Groen):

Monsieur le président, madame la ministre, nous avons rapidement abordé cette question hier en commission de la Santé publique. À cette occasion, il a été convenu que vous viendriez nous présenter, avec la présidente de la Commission de planification, les résultats plus fins de ce cadastre dynamique. Néanmoins, je me suis jointe aux questions d'actualité car je souhaite vous interroger sur quelques éléments aujourd'hui.

Ce cadastre se veut dynamique et est plus dynamique que celui basé sur les données précédentes. En même temps, il manque de dynamisme car certaines données sont absentes. Je vous avais d'ailleurs interpellée sur ce sujet en commission. En effet,

nous ne disposons pas des lieux exacts de prestation mais des lieux de domicile. Or nous savons que les médecins spécialistes exerçant à l'hôpital, particulièrement dans des hôpitaux universitaires, ne pratiquent pas là où ils vivent.

Le cadastre transforme aussi les rémunérations perçues via les remboursements INAMI en équivalents temps plein. On en déduit alors combien de médecins prestent à temps plein ou à temps partiel. On en conclut que les médecins flamands travaillent davantage que les médecins wallons. Quand on examine les chiffres – en tout cas, ceux que j'ai pu voir –, on constate effectivement que des médecins travaillent effectivement plus qu'un équivalent temps plein. On doit légitimement s'interroger. Travaille-t-on plus parce qu'on refuse de déléguer à des plus jeunes ou parce qu'il y a pénurie? Prend-on en compte le temps nécessaire à consacrer à un patient?

Travailler plus qu'un temps plein ne signifie pas travailler mieux. Cela ne veut pas dire que c'est bien. Cela traduit peut-être aussi des dysfonctionnements dans l'exercice du métier ou dans le paysage professionnel.

J'aimerais sincèrement, madame la ministre, que l'on prenne le temps d'examiner ces différentes données de manière à ne pas se livrer, de façon hâtive, à des interprétations erronées qui donneraient une vision tronquée de la réalité.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, het is vreemd en ook weer niet vreemd dat wij hier staan. Het is vreemd omdat u gisteren in de commissie reeds duidelijk hebt gezegd dat u geen conclusies kunt meegeven, dat het nu aan de Planningscommissie is, dat er nog geen conclusies kunnen getrokken worden uit het kadaster. Wij zijn heel blij dat u uw aandeel in het verhaal uitvoert, zoals u steeds hebt beloofd.

Anderzijds is het niet vreemd dat wij hier staan. Waarom is er haast met het kadaster? Vandaag gebeurt hier wat wij steeds hebben gezegd, men wilt het kadaster misbruiken om nog maar eens een uitvlucht te hebben om niet te voldoen aan hetgeen reeds 18 jaar moet gebeuren, namelijk een toegangsexamen aan Waalse zijde organiseren, zoals dat reeds jaren het geval is aan Vlaamse zijde. Dat is hetgeen men probeert te doen, mevrouw de minister. Ik hoop dat u daarin niet mee zult gaan, u bent tot op vandaag steeds heel duidelijk geweest, ik hoop dat u dat zo meteen nog eens bent.

[\(terug naar de top\)](#)

Maggie De Block, ministre:

Monsieur le président, mesdames Caprasse, Fonck, Gerkens et Van Peel, comme je l'ai dit hier en commission de la Santé publique, le cadastre a été présenté et adopté le 8 mai en séance plénière de la Commission de planification. Ce cadastre dynamique, "Plan 4" dans le jargon, est un document très technique qui constituera l'instrument de travail dont se serviront les experts spécialistes de la Commission de planification afin de pouvoir fixer les quotas établis pour les années 2022 et suivantes.

Il est impossible d'en tirer pour le moment des conclusions immédiates, prématurées et très superficielles quant à ces futurs quotas, de même en ce qui concerne les déclarations relatives à une pénurie ou un surplus supposés d'effectifs médicaux. Il convient de faire preuve de prudence et de réflexion au vu de la mine d'informations contenues dans ce cadastre dynamique. À cet égard, je regrette les fuites qui ont été organisées – et bien organisées, au demeurant, comme toutes les fuites.

La Commission de planification a adopté une proposition en vue de conserver pour l'année 2021, c'est-à-dire celle au cours de laquelle la plupart des étudiants qui entameront leur cursus en 2015-2016 seront supposés être diplômés en médecine, le même quota que celui de la période 2019-2020 – c'est-à-dire 1 230 attestations.

Ainsi que je l'ai déjà souligné, il est prématuré de tirer dès maintenant des conclusions du cadastre dynamique sur la pénurie présumée de médecins généralistes ou de certains spécialistes. À ce propos, je souhaite néanmoins insister sur le fait que beaucoup de jeunes médecins rejoindront le marché du travail vu le nombre élevé d'étudiants qui suivent actuellement un cursus en médecine.

À présent, la Commission de planification va pouvoir débiter très rapidement ses travaux pour produire des analyses de fond à l'aide du cadastre dynamique – et ce, compte tenu du futur paysage de soins souhaités – afin de fixer les quotas pour les années 2022 et suivantes. Je suivrai attentivement ces travaux. Comme l'a dit Mme Gerkens, présidente de la commission de la Santé publique, "un rendez-vous avec la commission est déjà pris".

Mevrouw Van Peel, minister Marcourt heeft zijn voorontwerp inderdaad vrijdag jongstleden aan de Waalse regering voorgesteld. Ik heb dat ontwerp vandaag ontvangen om 10.46 uur. U begrijpt dan ook dat ik dat eerst wil bespreken en nu geen commentaar geef. Eén zaak is en blijft echter duidelijk: zijn zogenaamde filter zal ook de Vlaamse en de federale regering moeten overtuigen op het vlak van effectiviteit en juridische haalbaarheid. Daarover zal ik zeker waken.

[\(terug naar de top\)](#)

Véronique Caprasse (FDF):

Madame la ministre, je vous remercie pour ces précisions. Je comprends que ce n'est pas évident dès lors que des fuites donnent lieu à certaines interprétations. Je pense néanmoins que ce qui a été dit reflète la réalité. Je crois aussi que la Fédération Wallonie-Bruxelles n'est pas tout à fait à comparer avec la Flandre. Chaque Région a ses spécificités. Il faudra aussi en tenir compte dans l'analyse du cadastre dès qu'il sera publié.

Catherine Fonck (cdH):

Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse même si c'est assez décevant. Ce n'est pas parce que le cadastre dynamique ne vous arrange ou n'arrange

pas les partis néerlandophones de ce gouvernement qu'il faut du coup le renvoyer bien vite aux oubliettes.

Ne rien décider et attendre, revient à dire qu'on se fout de ce qui se passe sur le terrain, alors même que chaque année de report est une année qui aggrave la situation, que ce soit par rapport à la réalité des poches de pénurie ou à la relève qui se fait de plus en plus difficile. Quand les gouverneurs doivent aller réquisitionner des médecins généralistes pour assumer les gardes – je regarde certains de mes collègues notamment dans la botte du Hainaut, mais ce n'est qu'un exemple –, alors tout le monde se dit qu'il y a effectivement un problème. En attendant, on laisse courir les choses, alors même qu'il faut neuf ans pour former des médecins généralistes et douze ans pour former des médecins spécialistes. C'est évidemment aujourd'hui qu'il faut s'en préoccuper.

Au sein de cette Commission de planification, certains ont d'ailleurs plaidé pour d'ores et déjà revoir les quotas fédéraux. J'insiste, madame la ministre, puisque vous voulez appliquer une sanction et une pénalité aux francophones, il faut, dans ces négociations, tenir compte des résultats de la Commission de planification. Comme j'ai légèrement été interrompue, monsieur le président, je souhaiterais répondre à Mme Van Peel. Les francophones ont aujourd'hui clairement décidé de mettre en place une sélection. À titre personnel, je ne l'aurais pas mise en fin de première mais plutôt en début de première année avec une année de préparation pour ceux qui en ont besoin.

Ceci étant, la solution retenue est aussi celle proposée et soutenue largement, pour ne pas dire unanimement, par les universités et les doyens des facultés de médecine. On ne peut en effet plus accepter que des étudiants qui réussissent et qui sont médecins n'obtiennent pas un numéro INAMI.

L'important, c'est que cette sélection soit in fine efficiente et effective.

Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):

Monsieur le président, madame la ministre, une des difficultés réside dans le fait que nous fonctionnons à l'envers. Il serait intéressant de partir d'une étude des besoins sur le territoire belge, au niveau des différents bassins de soins afin de déterminer quelle est la réalité sur le terrain, quel est l'état de santé de la population et des besoins de cette dernière, comment s'organiser pour rencontrer lesdits besoins en proposant une offre de soins. Il s'agit ici de déterminer de quels prestataires de soins on a besoin, où, quand et comment ils doivent être autorisés à exercer leur profession.

Tant que l'on ne s'inscrira pas dans une démarche qui part des besoins, on s'appuiera sur des croyances et des présupposés résultant de statistiques. C'est ainsi que certains sont convaincus que, pour organiser et disposer du nombre juste et équilibré de médecins nécessaires, il faut faire un relevé des élèves qui ont entamé des études de médecine. C'est le monde à l'envers!

Puisqu'il ne sera tenu compte du cadastre et des chiffres actuels que dans le cadre des programmations établies après 2022, je demande avec insistance que l'on se donne la peine d'entamer une démarche interactive qui permettra de connaître la

réalité sur le terrain, dans les différents bassins de soins, dans les différentes zones en étant conscient du fait qu'un système de santé publique qui fonctionne bien favorise, d'abord, la première ligne, à savoir les médecins de proximité, les médecins généraliste et, ensuite, l'organisation des soins spécialisés.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, bedankt voor uw duidelijk antwoord.

Mevrouw Fonck, ik wil u geruststellen, hoewel u nu niet luistert. Inzake het kadaster is het voor ons even belangrijk dat er in de toekomst op een juiste manier een berekening wordt gemaakt voor de quota.

Vooral was ik heel blij om u na achttien jaar – ik denk dat uw eigen jongerenafdeling u afgelopen weekend wakker heeft geschud – eindelijk iets te horen zeggen dat wel zin heeft, namelijk dat zo'n examen niet aan het eind van het jaar maar aan het begin van het jaar afgenomen moet worden. Dat is zinvol voor de studenten, zeker in het licht van het feit dat het dossier al achttien jaar aansleept. Eén ding begrijp ik namelijk niet zo goed. Voor een partij die het federaal niveau zo belangrijk vindt, duurt het toch heel lang eer u ernaar luistert.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

[\(terug naar de top\)](#)