

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

WOENSDAG 3 FEBRUARI 2016

Namiddag

---

Samengevoegde vragen van:

- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisartsentekort" (nr. 8571)
- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal huisartsen" \(nr. 8660\)](#)
  - o [Antwoord van de minister](#)
  - o [Repliek](#)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de jongste rapporten van de Planningscommissie en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) met betrekking tot het medische aanbod" (nr. 8662)
- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitzonderingsmaatregel aangaande de selectieproef voor studenten geneeskunde en tandheelkunde aan de Franstalige universiteiten" \(nr. 8668\)](#)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de planning van het medische aanbod" (nr. 8833)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisartsentekort" (nr. 9040)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van RIZIV-nummers" (nr. 9079)

**Caroline Cassart-Mailleux (MR):**

Madame la présidente, madame la ministre, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a publié, comme tous les trois ans, un check-up "Performance du système de santé" élaboré par trois institutions fédérales: le KCE, l'INAMI et l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP).

À travers l'analyse de 106 indicateurs, ce rapport dresse la liste des points forts et des points faibles du système et indique également où il serait intéressant de placer des priorités afin de garder un système performant, voire d'améliorer celui-ci. Il ressort de ce rapport que le KCE craint des problèmes dans les soins de première ligne, c'est-à-dire une pénurie de médecins généralistes.

Certes, la situation s'est améliorée durant les dernières années mais la disponibilité des généralistes met en question la capacité du système à répondre aux besoins de santé futurs

liés au vieillissement de la population. En effet, la proportion de nouveaux médecins généralistes diplômés dans l'ensemble des spécialités médicales n'atteint pas les quotas fixés par la Commission de planification.

Pour ajouter une donnée chiffrée à cette problématique, il faut savoir que la Commission de planification de l'offre médicale estime que la proportion de généralistes parmi les diplômés devrait atteindre 40 %. Or ce pourcentage n'était que de 28 % en 2013, ce qui est largement insuffisant pour renouveler ce secteur où des départs massifs sont annoncés pour ces prochaines années. Ne parlons même pas des zones rurales qui connaissent très bien le problème et qui en souffrent davantage. Je sais très bien de quoi je parle car je proviens d'une commune de 2 800 habitants.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance du rapport du KCE? Quelle est votre position à ce sujet? Où en est le travail de la Commission de planification dans l'analyse du cadastre? Pouvez-vous nous rappeler le timing prévu? Quelles sont les pistes de solution pour éviter que cette situation persiste et pour que la proportion de généralistes parmi les diplômés augmente? Avez-vous des contacts avec votre collègue, le ministre Marcourt, concernant la distorsion entre sur-diplomation de médecins et pénurie de généralistes?

**Valerie Van Peel (N-VA):**

Mevrouw de minister, ik zal niet herhalen wat mevrouw Cassart-Mailleux al heeft gezegd over het KCE-rapport. Dat bevat een aantal opmerkelijke cijfers, vooral over de huisarts. Die bekleedt nochtans een heel belangrijke positie binnen de gezondheidszorg. Het blijft met andere woorden een uitdaging om enerzijds voldoende kandidaat-huisartsen aan te trekken en, anderzijds ervoor te zorgen dat het beroep voldoende aantrekkelijk blijft. Voor het beroep zelf is het van belang om blijvend te werken – en dat doet u – aan onder meer de vermindering van de administratieve lasten, de optimalisering van de werking van de wachtposten enzovoort.

Voor het zomerreces hebben wij in de commissie het dynamische kadaster besproken. In dat kader gaf u aan dat u scenario's voor de specialiteiten uit zou werken en dat voor de knelpuntspecialiteiten acties zouden worden voorbereid. Mevrouw de minister, kunt u een stand van zaken geven? Hoever staat het met het uitwerken van die scenario's en het ontwikkelen van acties voor knelpuntspecialiteiten? Zijn er al voorstellen om de instroom van studenten naar de huisartsenopleiding verder te verbeteren? Ik weet dat de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de artsopleiding en het invoeren van de subquota, maar is er met hen overleg geweest over mogelijke oplossingen en acties om bij de huisartsgeneeskunde aan het knelpunt te werken?

Mijn tweede vraag gaat over mijn favoriete onderwerp, namelijk het uitgangsexamen aan Waalse zijde. Er zijn daarover verschillende artikels geweest. Zo is er de studie van het UCL waarin men spreekt over een overschot aan Franstalige artsen in 2020 van maar liefst 4 000 in plaats van de door de Planningscommissie voorgestelde 3 000. Het probleem wordt alleen maar groter en dat wil ook zeggen dat het alleen maar moeilijker zal zijn om bij een negatieve *lissage* een juiste termijn en verhouding af te spreken. Ik begin een beetje hopeloos te worden in dit dossier, maar dat weet u al. Ik heb een vraag naar aanleiding van een artikel dat is verschenen in de Franstalige media met betrekking tot de discussie over het decreet van de Franse Gemeenschap dat voorziet in de installatie van de selectieproef voor studenten geneeskunde en tandheelkunde op het einde van het eerste bachelorjaar.

Het decreet zou volgens sommigen ook discriminerend zijn ten aanzien van studenten die hun opleiding reeds in het academiejaar 2014-2015 zijn gestart, maar niet volledig zijn geslaagd in dat eerste jaar. Studenten die voor de examens in januari 2015 onvoldoende resultaten

behaalden, konden kiezen voor remediëring en het verder afwerken van hun eerste bachelor op één jaar tijd of voor de optie om hun eerste bachelorjaar te spreiden over twee academiejaren. Hoewel ook die laatste groep nog in het eerste bachelorjaar zit, stelt het decreet van minister Marcourt alleen die laatste groep vrij van het afleggen van de selectieproef in juni 2016. Dat zou discriminerend zijn voor de studenten die kozen voor remediëring, maar uiteindelijk toch niet volledig slaagden tijdens de tweede zit in september.

Bent u nog mee? Het wordt natuurlijk een soep op die manier. Laat dat duidelijk zijn. Ik begrijp dat dit een discriminatie zou betekenen. Ik begrijp dus absoluut de vraag van de studenten, maar ik begrijp natuurlijk ook dat die filter en de bijhorende problemen die daar nu weer van komen de verantwoordelijkheid van minister Marcourt zijn. Het is absoluut niet aan u om daarin de verantwoordelijkheid te nemen, maar wat mij in dezen wel interesseert, is de vraag op welke manier rekening gehouden zal worden met het aantal studenten dat vrijgesteld wordt bij de evaluatie van de effectiviteit van de filter.

Mag ik ervan uitgaan dat de vrijgestelde studenten die voor Marcourt geen examen moeten afleggen, door u wel zullen worden meegeteld, wat betreft het al dan niet halen van de vooropgestelde quota? Anders is het natuurlijk nog maar eens een zeer slimme manier om toch weer met meer studenten aan het tweede jaar te mogen beginnen, hoewel wij daaraan op zich natuurlijk geen boodschap hebben.

[\(naar boven\)](#)

#### **Véronique Caprasse (DéFI):**

Madame la présidente, madame la ministre, deux rapports récents livrent des conclusions qui illustrent une fois de plus la nécessité de réformer la politique de contingentement de l'offre médicale. D'une part, le rapport 2014 de la Commission de planification de l'offre médicale pointe un dépassement des quotas et évoque, dans ses conclusions, la nécessité de prendre des nouvelles mesures de contingentement des médecins en Communauté française. D'autre part, la troisième étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé confirme l'existence de pénuries de médecins généralistes, surtout en zone rurale, ce dont on parle très souvent.

Je pense qu'il faut distinguer deux aspects: d'une part, il y a les constats relatifs aux prévisions de dépassement des quotas imposés à l'horizon 2018 et, d'autre part, il y a bien entendu la question de la pertinence des quotas imposés. Nous estimons que ces quotas ne sont pas pertinents car ils ne reposent pas sur un cadastre précis. À force de tirer des conclusions sur des bases qui ne sont pas défendables, tout le travail de la Commission se voit suspecté de manque d'objectivité et, sans surprise, son rapport a suscité de vives contestations tant de la part du Comité interuniversitaire des étudiants en médecine que de la part du ministre de l'Enseignement supérieur de la Communauté française.

Notons que la Commission précise elle-même que les dépassements réels devraient être moins importants que ceux projetés car elle ne tient pas compte des éléments suivants: les diplômés qui n'introduiront pas un plan de stage en médecine curative, les mandats de recherche au-delà de 2014, les décès et les abandons dans les contingents.

Madame la ministre, j'aimerais savoir si le terme "abandon" recouvre aussi la retraite des médecins, comme je le suppose. Par ailleurs, comment expliquez-vous le fait que, malgré cette réserve sur les réalités prises en considération et alors qu'on attend un cadastre dynamique, la Commission recommande de prendre de nouvelles mesures en Communauté française? Ne devrait-elle pas travailler prioritairement à la finalisation du cadastre afin qu'on puisse rapidement adapter ces quotas à la réalité?

L'étude du KCE, réalisée en collaboration avec l'INAMI et l'Institut Scientifique de Santé Publique, qui confirme l'existence de pénuries en zones rurales, me paraît davantage refléter les préoccupations des acteurs de terrain. On sait que dans la zone Namur-Dinant-Luxembourg, l'âge des médecins laisse présager des pénuries criantes voire même totales, raison pour laquelle j'ai déposé une proposition de résolution en vue de dégager rapidement des numéros INAMI pour les jeunes qui viendraient s'y installer. J'espère que cette proposition pourra être débattue au sein de cette commission.

De manière générale, des sonnettes d'alarme sont régulièrement tirées. Depuis le dépôt de ma question, le Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales de l'UCL a encore publié une étude aux conclusions inquiétantes, puisqu'elle montre notamment que si l'on ne change rien, de 2021 à 2027, seuls 22 % des médecins francophones en passe de prendre leur retraite pourraient être remplacés par de nouveaux promus.

Des pénuries sont déjà effectives dans certaines spécialités. Vous-même avez récemment confirmé un manque flagrant de médecins gériatres en réponse à une question parlementaire posée par Mme Jadin. Il faudrait 700 gériatres de plus dans notre pays. Nous venons encore d'apprendre qu'il a fallu rappeler un médecin de 70 ans au CHR de la Citadelle de Liège parce que l'on manque de spécialistes des maladies du sang.

Madame la ministre, le gouvernement va-t-il continuer à nier encore longtemps les réalités de terrain pour donner satisfaction à ceux qui, au Nord du pays, continuent à prétendre que les francophones surconsommant l'offre médicale, au mépris de toutes les études qui ont démontré et démontrent encore que ce n'est pas le cas? Je vous remercie pour votre réflexion.

**Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):**

Madame la ministre, j'essaie de ne pas vous interroger à chaque fois qu'il y a un rapport. Néanmoins, il n'y a pas un mois qui passe sans qu'il n'y ait un rapport mettant en évidence les difficultés que nous avons pour couvrir les besoins en médecins généralistes et spécialistes. Je ne vous interroge pas sur les liens avec l'organisation des études, qui relève d'un autre niveau de pouvoir. Ce qui m'intéresse, c'est qu'il y ait des médecins sur le terrain pour rencontrer les besoins des citoyens et des patients.

En 2015, l'OMS pointait un problème pour répondre de manière adéquate à la population qui vieillit, parce qu'il manque de jeunes pour assurer la relève des médecins et que, surtout en médecine générale, il y a un problème de répartition de ces médecins.

Dans son rapport sur la performance du système des soins de santé, le KCE, dont nous avons entendu des représentants hier en commission, met aussi en évidence des délais d'attente trop longs, un manque de renouvellement et donc un vieillissement des médecins, un problème de répartition des médecins généralistes essentiellement sur le terrain.

Le nombre de médecins étrangers qui viennent exercer en Belgique en dehors des quotas a apparemment augmenté de 33 % depuis 2010, puisqu'ils étaient 504 l'année passée.

Solidaris a également publié une étude qui met en exergue le vieillissement des médecins-conseils et le manque de candidats pour les remplacer. Les centres de planning familial nous font part, depuis longtemps, du manque de médecins généralistes pour venir pratiquer les avortements.

Vous avez dû prendre un arrêté royal qui permet de conserver leur agrément aux médecins exerçant hors cabinet, qui ne participent pas aux gardes et aux autres obligations exigées des autres généralistes pour rencontrer ce problème de pénurie.

À chaque fois, les réponses reçues à ces constats sont qu'il s'agit d'une illusion, que les candidats en formation étant trop nombreux, il ne peut y avoir de pénuries. Pourtant, elles sont là.

Il y a aussi un refus d'évaluer et d'organiser la distribution d'acteurs de la santé sur base territoriale. Pour moi, c'est vraiment une lacune dans le travail réalisé, notamment pour rendre le cadastre plus dynamique puisque tel est l'objectif poursuivi.

Autre inquiétude: Mme Denise Delière et M. Etienne De Clercq mettent en évidence, dans leurs travaux au sein du Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales, qu'il y a bien des pénuries, un problème de renouvellement des médecins, qu'on va se retrouver avec des courbes qui ne correspondront plus avec les besoins du terrain parce qu'on ne prend pas assez en compte la longueur de la formation et le cycle renouvellement-vieillesse entre les médecins.

Tout va dans le même sens, sauf les réponses politiques données. Aussi, j'aimerais savoir où en sont les travaux de la Commission de planification et tout ce travail autour du cadastre dynamique. Je repose la question de travailler sur une base territoriale qui permet d'approcher la population, un système de soins présent ou pas présent et les caractéristiques de ce bassin de soins ou ce bassin de vie, peu importe comment il sera appelé. Ne faut-il pas se dire que l'important, ce sont les forces réelles de travail plutôt que les statistiques comparatives par rapport à des densités de populations?

**Catherine Fonck (cdH):**

Madame la présidente, madame la ministre, beaucoup de choses ont déjà été dites. Une phrase du rapport du KCE dit tout: "Les indicateurs concernant la disponibilité actuelle des ressources humaines dans le domaine de la médecine générale et des soins infirmiers mettent en question la capacité du système à répondre aux besoins de santé futurs liés à l'évolution démographique."

On ne se projette pas dans deux siècles, mais dans un avenir proche. Ce n'est pas neuf! Au demeurant, tous les éléments convergent.

Nous ne pouvons pas manquer de vous faire prendre conscience de cette réalité. En outre, il existe une étude, qui n'émane pas de l'opposition, mais du professeur Delière de l'UCL.

Madame la ministre, vous vous braquez sans cesse sur le nombre. Je ne vais même pas évoquer la charge de travail, mais je tiens à attirer votre attention sur la pyramide des âges, qui est beaucoup plus stable du côté francophone.

Nous savons par ailleurs que les carences en formation frappent plus nettement la médecine générale et certaines spécialités telles que la gériatrie, la pédiatrie et les urgentistes.

Les facultés de médecine et de dentisterie ont tiré la sonnette d'alarme le 29 janvier. Vous savez que je reviens régulièrement vers vous à cet égard. Vous avez annoncé que les étudiants qui terminent cette année ne connaîtraient pas de problème. Toutefois, il reste ceux qui se trouvent dans le pipeline et qui seront soumis à la sélection mise en place en Communauté française. On ne peut évidemment pas déclarer que l'on va s'occuper des diplômés tout en disant "zut" à ceux qui sont encore dans le cursus. Garantir un numéro INAMI à ceux qui réussissent relève de notre responsabilité collective.

J'ai entendu – et ce n'est pas la première fois – une présentation quelque peu caricaturale.

Je vous le dis clairement – et aussi à la N-VA -, la responsabilité de la Communauté française aujourd'hui est de garantir ce qui a été convenu. C'est une forme de contrat. Il y a autant de jeunes qui doivent être sélectionnés pour, de toute façon, entamer leurs études. Cette sélection est mise en place. On doit en garantir l'effectivité.

Par contre, sur les modalités choisies, premièrement, je ne peux pas entendre la N-VA dire en même temps chacun dans ses compétences, c'est la Communauté, et là tout d'un coup, vous nous faites une démonstration de discrimination sur les modalités de la Communauté française alors même que vous l'avez oubliée sur le plan juridique. Il faudrait revoir votre dossier! La Cour constitutionnelle a tranché en la matière il y a quelques années. Allez vous repencher sur l'avis de la Cour constitutionnelle dans ce dossier! C'est implacable! La sélection est en place et bien effective, je le sais parce que je vois ce qu'il se passe aujourd'hui dans les facultés de médecine.

Madame la ministre, on ne peut pas continuer à reporter le message et à répéter qu'il n'y a pas de problème, que tout va bien et qu'à ce stade, il ne faut rien faire.

**Maggie De Block**, ministre:

Vous dites "on ne peut pas". De qui parlez-vous? Il faut nommer!

**Catherine Fonck** (cdH):

On ne peut pas, vous ne pouvez pas continuer.

**Maggie De Block**, ministre:

Je n'ai jamais dit cela.

**Catherine Fonck** (cdH):

Vous ne savez pas encore ce que je vais dire. Vous ne pouvez pas continuer à rester passive.

**La présidente:**

Madame Fonck, restez sur votre question, la ministre doit partir à 17 h 00; sinon il n'y aura pas de réponse!

**Catherine Fonck** (cdH):

Je vous ai déjà entendu dire en plénière qu'il n'y avait pas de problème démographique ni de pénurie. Vous n'avez cessé de le redire. Je répète que tous les rapports vont dans le même sens. Vous ne pouvez pas continuer à nier l'évidence.

Deuxièmement, je l'ai déjà dit dix fois et je ne sais pas comment le dire autrement, n'est-il pas temps qu'à tous les niveaux de pouvoir, tous les responsables se voient en l'occurrence sur l'attribution des numéros INAMI, et que la question du pipeline entre les étudiants qui sortent cette année-ci et ceux qui arriveront et qui font déjà l'objet aujourd'hui d'une sélection soit

tranchée?

Je trouve franchement que par rapport à nos jeunes, aux médecins et aux dentistes qui sortiront diplômés, il y a une prise en otage que je ne pense pas acceptable.

**La présidente:** Chers collègues, sachez que votre réplique devra être très brève, étant donné le temps imparti!

**Maggie De Block**, ministre:

Madame la présidente, je remercie les différents intervenants pour leurs questions.

J'ai, bien entendu, pris connaissance du rapport du KCE, auquel l'administration de la Santé publique et de l'assurance maladie ont largement contribué. Ce rapport fait certainement partie des différentes études qui permettront à la Commission de planification de fixer les prochains quotas pour 2022 et les années suivantes ainsi que de formuler les recommandations utiles.

Nous attendons d'ailleurs encore la production d'autres données par les analystes de l'administration fédérale. À la suite de la publication du cadastre de l'activité des médecins en juin 2015, la Commission de planification poursuit ses travaux. Le modèle mathématique d'évolution de la force de travail a été redéveloppé sur la base d'un outil statistique et informatique plus puissant afin de permettre des analyses plus pertinentes.

Le groupe de travail médecins s'est réuni dans le courant de janvier 2016 au sujet du premier scénario de base. C'est d'ailleurs la médecine générale qui démarre la longue liste de scénarios qui seront développés par les analystes de l'administration.

Ensuite, un tel scénario sera développé pour chacune des 34 spécialités médicales. Les scénarios seront finalisés afin que la Commission de planification puisse fixer et valider le quota fédéral qui sera d'application en 2022. Les quotas doivent être validés au plus tard en avril/mai de cette année.

Les mêmes travaux sont réalisés pour les dentistes afin de fixer cette année également les quotas pour 2021.

Ensuite, la Commission de planification poursuivra son travail d'analyse afin de développer des scénarios alternatifs d'évolution de la force de travail.

Pour rappel, le scénario de base est un scénario de continuité qui reproduit pour le futur les mêmes tendances que celles observées par le passé. Seule la démographie évolue et avec elle, la structure de consommation de soins de la population belge. Par contre, les scénarios alternatifs permettent d'envisager des évolutions différentes et de modéliser l'impact de décisions politiques ou de toute autre variation des nombreux paramètres du modèle que le groupe de travail médecins de la commission estimera plausibles.

Ces travaux devront être finalisés de manière à définir, en avril/mai 2017, les quotas d'application à partir de 2023.

Le niveau fédéral a déjà mis en place plusieurs éléments qui ont déjà contribué à améliorer la proportion de médecins généralistes, même si la revalorisation de la rémunération de la médecine reste critique.

(...) les différents fonds Impulseo pour aider à l'installation des médecins généralistes qui ont

un suivi au niveau régional. La fixation de quotas minimaux pour certaines spécialités, dont la médecine générale, avait également cet objectif. Avec la sixième réforme de l'État, la plupart des instruments dont disposait le fédéral (le Fonds Impulseo, le seuil minimum) ont été transférés vers les Communautés. Il s'agit entre autres des "subquotas". Les membres de la Commission de planification sont, bien entendu, sensibles à la situation de la médecine générale au regard des autres spécialités. Je vous rappelle que les trois Communautés disposent d'un représentant qui siège avec voix consultative au sein de la Commission de planification et participe à ses travaux.

Par ailleurs, le groupe de travail "professions de santé" de la conférence interministérielle Santé planche actuellement sur la rédaction d'un protocole d'accord entre les Communautés et le fédéral afin de résoudre la situation du surnombre d'étudiants. Au sein de ce groupe de travail, lorsque les questions de planification de l'offre médicale sont abordées, les représentants des ministres de l'Enseignement sont aussi invités puisque cette problématique touche à la fois à la santé et aux implications au niveau de l'enseignement.

De Franse Gemeenschap heeft in 2015 een decreet goedgekeurd waarbij inderdaad een filter werd geïnstalleerd op het einde van de eerste bachelor. Er werd tevens een aantal overgangsmaatregelen bepaald. Het is niet aan mij om over de inhoud van die maatregelen te oordelen. Die valt enkel en alleen onder de verantwoordelijkheid van de bevoegde minister Marcourt.

Ik vertrouw erop dat zowel de Franse als de Vlaamse Gemeenschap zich strikt zullen houden aan de afspraken inzake de naleving van de quota. De tellingen waarnaar wordt verwezen, gebeuren ook niet op federaal niveau, maar op het niveau van de Gemeenschappen. Het zijn de Gemeenschappen die moeten bepalen welke studenten een universitair attest krijgen en dus binnen de federaal behaalde quota vallen.

Wij komen van ver. In november laatstleden werd nog een inhaalbeweging gerapporteerd om het historische tekort aan huisartsen proberen weg te werken. In 2009 waren er in Vlaanderen amper 92 afgestudeerde huisartsen. Dat is toch al gestegen, vorig jaar tot 209. Dat is gevoelig beter. Het potentieel zou aanwezig zijn om in Vlaanderen in 2017 285 afstuderende huisartsen te krijgen, wat nog een verbetering is. Ook in Wallonië zien wij dat de richting huisarts weer meer studenten aantrekt.

Het is en blijft echter zo dat artsen zelf hun specialiteit kiezen na de algemene vorming. Het is dan ook aan de faculteiten en de beroepsgroepen maar ook aan ons om de aantrekkelijkheid van de beroepen te vergroten, voor gerieters, huisartsen, psychiaters en alle andere artsenberoepen waar zich een tekort voordoet.

Madame Fonck, j'entretiens un dialogue permanent avec M. Marcourt, mais ce dernier n'est pas encore prêt à signer le protocole que je propose depuis plusieurs mois. J'ai beaucoup de patience, donc j'attends. Mais je suis également impatiente, parce que je comprends le stress des étudiants et de leurs parents. Et pour les étudiants, cela ne vient que s'ajouter au stress de la réussite des examens.

Nous travaillons à trois à la solution. Et, ainsi que je l'ai dit, il me faut un accord politique avec les Communautés. Et vous savez très bien que ce n'est pas simple.

[\(naar boven\)](#)

**La présidente:**

Madame la ministre, avant que je donne la parole à mes collègues, pouvez-vous me dire s'il

serait possible d'organiser, au sein de notre commission, une réunion avec les membres de la Commission de Planification, avant la validation des scénarios qui doit avoir lieu en avril ou en mai?

**Maggie De Block**, ministre:

Cette décision ne m'appartient pas, mais je peux faire la demande.

**Caroline Cassart-Mailleux** (MR):

Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Il est clair que vous avez hérité de la situation. Au niveau fédéral, différentes mesures ont déjà été prises. Vous les avez mentionnées. Le travail que vous faites en collaboration avec les entités fédérées est important. Mais vous ne pouvez pas décider de tout. Vous avez dit que vous étiez en contact avec le ministre Marcourt, mais que ce dernier n'était pas prêt à signer le protocole. Un travail doit être fait au sein de la Communauté française, Fédération Wallonie-Bruxelles.

Pour ce qui concerne l'attractivité de la profession de médecin généraliste, un travail a déjà été fait. Il s'agit d'un travail de longue haleine. La solution n'est pas évidente. Mais il faut continuer à travailler dans ce sens. Les chiffres que vous nous avez donnés sont positifs. Il faut, en collaboration avec les universités et tous les niveaux de pouvoir, continuer à travailler sur la question.

Je vous remercie, en tout cas, pour le travail effectué. Comme vous l'avez dit justement, nous sommes tous inquiets pour les étudiants, les familles. Mais je rappelle qu'il s'agit d'une situation dont vous avez hérité. Reste maintenant à tout mettre en œuvre pour que certaines solutions soient apportées.

**Valerie Van Peel** (N-VA):

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. U schetst een goede evolutie inzake het aantrekkelijker worden van de huisartsgeneeskunde en het stijgen van de cijfers. Er blijft nog wel werk aan, dat klopt. De subquota zitten bij de Gemeenschappen, maar bij het aantrekkelijk maken hebben wij wel wat in de pap te brokken. Ik heb reeds enkele dossiers genoemd als de huiswachtenpost, waarin wij zeker nog stappen moeten zetten.

Ik verschiet er niet van dat het overleg met de heer Marcourt nog steeds vastloopt. Hoewel, eigenlijk blijft mij dat toch wat verbazen. En nee, mevrouw Fonck, het klopt dat ik mij niet moet moeien met de modaliteiten. Als dat het geval zou zijn, dan had er waarschijnlijk wel iets heel anders gelegen. Het komt de Gemeenschappen inderdaad toe om de modaliteiten van het ingangsexamen vast te stellen. Wij hebben hier wel iets te zeggen over het cijfer dat daarna in rekening zal worden gebracht om al dan niet aan te tonen of dit effectief is. Ik ben de spelletjes die tot hiertoe op dat vlak gebeurden en blijven gebeuren wel wat beu. Ik zal dit dossier zeer minutieus blijven volgen. Het kan niet zo zijn, dat heb ik al vaak gezegd, dat wij de gevolgen moeten dragen van het feit dat de Waalse Gemeenschap haar verantwoordelijkheid hierin gedurende jaren niet heeft willen opnemen.

[\(naar boven\)](#)

**Véronique Caprasse (DéFI):**

Madame la ministre, tout ceci me conforte pas dans l'idée qu'il faut pouvoir réformer le système en se basant sur un cadastre objectif qui tienne compte de l'âge des médecins et des différences géographiques et socio-économiques entre les deux Communautés.

Tout n'est pas si rose du côté de la Flandre. À la lecture du rapport du KCE, force est de constater qu'il y a aussi des médecins en surnombre. Peut-être vaudrait-il mieux ne pas se mettre respectivement de bâtons dans les roues et considérer, dans l'intérêt de chaque Communauté, le problème dans sa globalité.

**Maggie De Block, ministre:**

Peut-être n'étiez vous pas présente à ce moment-là, mais nous avons déjà expliqué en détail le fonctionnement du travail avec le cadastre. Nous avons parlé de toutes les modalités, de l'âge à l'activité, en passant par la géographie urbaine ou rurale. Tous ces facteurs sont pris en compte et c'est la raison pour laquelle nous parlons de "cadastre dynamique".

**Véronique Caprasse (DéFI):**

Espérons y voir plus clair d'ici le mois d'avril afin, au moins, de pouvoir répondre aux étudiants, à leur famille et aux besoins de chacun.

**Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):**

En collaboration avec le secrétariat de la commission, nous verrons, d'une part, si l'on peut organiser un moment avec la Commission de Planification pour poursuivre les échanges que nous avons déjà eus avec elle.

Je ne peux accepter que l'on dise qu'il faut subir les conséquences de ce qui se passe du côté de la Communauté française, même si je trouve que ce qui s'y passe en lien avec le fédéral n'est pas non plus idéal. Cela dit, du côté francophone ou néerlandophone, on ne peut pas vraiment parler de conséquences en termes de coûts liés au système de soins de santé qui seraient dues à un surplus de candidats ou de médecins francophones.

Enfin, la Commission de Planification a dit que, dans son cadastre dynamique, elle n'avait pas la capacité d'introduire la dimension territoriale. Je ne peux pas accepter l'idée que toute personne qui observe notre système de soins de santé, en ce compris les patients qui acceptent les délais, est confrontée à un manque de médecins adaptés aux besoins.

Je pense donc qu'il faut d'urgence introduire cette dimension territoriale, ainsi qu'une manière alternative d'évaluer les besoins, en abandonnant peut-être nos modèles mathématiques.

**Catherine Fonck (cdH):**

Madame la ministre, le travail est en cours en ce qui concerne le cadastre. Mais clairement, les quotas ne seront déterminés que pour les sorties à partir de 2022.

Or, il y a des éléments majeurs étayés par des chiffres: bien avant 2022, seuls deux tiers des besoins de remplacement en Communauté française – je ne parle pas d'effectifs - seront rencontrés entre 2018 et 2026 si l'on se base uniquement sur les quotas aujourd'hui

inchangés. Le travail que vous effectuez au niveau du cadastre vise les années 2022 et au-delà, mais les difficultés en termes de besoin pour les patients vont se poser bien avant, à partir de 2018.

Enfin, je pense surtout aux étudiants qui doivent subir le ping-pong entre fédéral et Communauté. Il faut trouver un accord politique. Une convention n'est pas signée de façon unilatérale! Elle se négocie et doit être signée, en l'occurrence, par trois parties. Je fais d'ailleurs passer exactement le même message au ministre Marcourt.

Je rappellerai à ma collègue de la N-VA qu'en Flandre, il y a aussi un excès et qu'il n'y a pas de concours. Il y a un examen et non un concours, où le nombre de ce qui a été mis en place doit être déterminé?

La **présidente**:

On ne fait pas d'échange!

**Catherine Fonck** (cdH):

La sélection est décidée en Communauté française, laquelle doit respecter les décisions intervenues. Par rapport au travail réalisé par les doyens des universités, c'est effectif, le nombre d'étudiants qui continueront leurs études est en lien avec les chiffres déterminés par le fédéral. C'est sa responsabilité et elle doit l'appliquer!

*Het incident is gesloten.*