

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2007-2008

---

28 NOVEMBER 2007

---

**Voorstel van resolutie om te komen tot een nauwkeurig kadaster van de activiteit die daadwerkelijk wordt uitgeoefend door huisartsen en geneesheren-specialisten**

(Ingediend door de heer Jacques Brotchi)

---

## TOELICHTING

---

De studies van de Planningscommissie Medisch Aanbod, op grond waarvan de minister van Volksgezondheid de artsenquota vastlegt, worden door de beroepsbeoefenaars in de sector betwist. Er is sprake van tegenstrijdigheden tussen de werkelijkheid en de statistieken van deze Commissie. Bepaalde fundamentele variabelen worden immers genegeerd of onderschat bij gebrek aan geactualiseerde gegevens. De vergrijzing van de bevolking, de toenemende vraag naar geneesheren-specialisten, de snellere ontwikkeling van de medische kennis, het aantal artsen die hun beroep in het buitenland uitoefenen, het feit dat gediplomeerde artsen zich niet allemaal inschrijven bij het RIZIV en dat de door het RIZIV erkende artsen niet allemaal over een klinische praktijk beschikken, de vervrouwelijking van het beroep, enz.: al die fenomenen zijn nog niet onderzocht om de impact ervan op de vraag en het aanbod inzake gezondheidszorg op middellange en lange termijn in te schatten.

Tijdens de vorige zittingsperiode werden tientallen studies gepubliceerd die het aantal artsen dat in België werkzaam is, trachten te schatten. Alle mogelijke cijfers zijn naar voor geschoven, waarbij telkens het standpunt wordt bevestigd van diegene die ze naar voor schuift, namelijk in de richting van overvloed of in de richting van een tekort. Hoewel de onderstaande cijfers willen bewijzen dat we afstevenen op een artsentekort, tonen ze in elk geval aan dat België zijn artsencontingentering niet kent.

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2007-2008

---

28 NOVEMBRE 2007

---

**Proposition de résolution visant à procéder à un cadastre précis de l'activité réellement exercée par les médecins généralistes et spécialistes**

(Déposée par M. Jacques Brotchi)

---

## DÉVELOPPEMENTS

---

Les études fournies par la Commission de planification de l'offre médicale, sur base desquelles le ministre de la Santé arrête les quotas de médecins, sont contestées par les professionnels du secteur. Des contradictions existent entre la réalité et les statistiques fournies par cette Commission. Certaines variables incontournables sont en effet ignorées ou sous-estimées faute de données actualisées. Le vieillissement de la population, la demande croissante en médecins spécialistes, le développement plus rapide des connaissances médicales, le nombre de médecins partis exercer à l'étranger, le fait que les médecins diplômés ne s'inscrivent pas tous à l'INAMI et, ceux reconnus par l'INAMI n'ont pas tous une pratique clinique, la féminisation de la profession, etc., tous ces phénomènes n'ont encore pu faire l'objet d'une analyse permettant de calculer leurs effets sur la demande et l'offre en soins de santé, à moyen et long terme.

Au cours de la législature précédente, plusieurs dizaines d'études ont été publiées qui tentent d'évaluer le nombre de médecins exerçant en Belgique. Tous les chiffres ont été avancés, qui corroborent la position de celui qui les avance en faveur de la pléthore ou en faveur de la pénurie. Les chiffres ci-dessous, s'ils tendent à prouver que nous allons vers une pénurie de médecins, démontrent en tout cas que la Belgique ne connaît pas son contingentement médical.

In november 2006 publiceerde de directie Statistiek van de federale overheidsdienst Economie op basis van de RIZIV-cijfers de volgende cijfers. Het aantal huisartsen zou gestegen zijn van 19 824 in 1995 tot 21 804 in 2005, wat overeenkomt met een stijging van 10 %. Het aantal specialisten zou gestegen zijn van 16 046 in 1995 tot 20 372 in 2005, wat overeenkomt met een stijging van 27 %.

Op het eerste gezicht wettigen deze cijfers ruimschoots het gebruik van quota die even restrictief zijn als de quota die we vandaag kennen. Wanneer we de cijfers echter van naderbij bekijken, blijken ze niet de realiteit te weerspiegelen. Deze statistieken tellen immers gewoon de gezondheidszorgbeoefenaars die over een RIZIV-nummer beschikken. Van het totaal van de genoemde 21 804 huisartsen moeten evenwel minstens 3 000 stagiairs-specialisten (die nog geen erkenning hebben gekregen voor een bepaald specialisme en dus onder de rubriek van de huisartsen vallen) worden afgetrokken. Dat verklaart het RIZIV zelf. Er dienen nog ongeveer 4 000 artsen te worden afgetrokken die niet meer actief zijn. Nog steeds volgens het RIZIV zou het totale aantal huisartsen die daadwerkelijk het beroep uitoefenen rond 14 000 in 2005 liggen. Dit is een te ruwe schatting om een correct en aangepast beleid te kunnen voeren.

Er is een zeer interessante studie uitgevoerd door de Ecole de santé publique van de Université libre de Bruxelles onder leiding van dr. De Wever. Zij besluit dat we op dit moment het aantal actieve artsen, het werk dat ze verrichten en het aantal en type van medische handelingen die ze in de toekomst zullen moeten uitvoeren, niet kennen.

Volgens deze studie beoefent bijna een kwart van de specialisten en de helft van de huisartsen die door de Planningscommissie als actief worden beschouwd in werkelijkheid een activiteit die onder de accreditatiedrempel valt. Een tiende van de specialisten en een kwart van de huisartsen die bij het RIZIV als actief geregistreerd staan, oefent in werkelijkheid geen activiteit uit. Ook de VUB heeft het probleem onderzocht en schat dat slechts de helft van de bij het RIZIV geregistreerde artsen actief is.

Als België een correct beleid inzake gezondheidszorg wil voeren, moeten we snel werk maken van een realistische contingentering van de gezondheidszorgberoepen.

Deze contingentering is an sich slechts mogelijk voor zover men een efficiënter beheer van de RIZIV-nummers doorvoert. Dit Instituut kampt met aanzienlijke problemen op het vlak van administratie en informatica en heeft het moeilijk om het steeds groter aantal opdrachten die het toegewezen krijgt, te vervullen. In deze tijd van administratieve vereenvou-

En novembre 2006, la direction Statistiques du Service public fédéral Économie, sur base des chiffres de l'INAMI, publiait les chiffres suivants. Le nombre de médecins généralistes serait passé de 19 824 en 1995 à 21 804 en 2005, ce qui correspond à une hausse de 10 %. Le nombre de médecins spécialistes serait passé de 16 046 à 20 372 entre 1995 et 2005, ce qui représente une augmentation de 27 %.

À première vue, ces chiffres justifient amplement le recours à des quotas aussi restrictifs que ceux que nous connaissons aujourd'hui. Mais à y regarder de plus près, ils ne reflètent pas la réalité. En effet, ces statistiques se contentent de recenser les prestataires de soins en possession d'un numéro INAMI. Or, sur le total des 21 804 médecins généralistes cités, l'INAMI lui-même précise qu'il faut retirer au moins 3 000 stagiaires spécialistes (qui n'ont pas encore reçu une agrégation pour une spécialité donnée et sont donc repris sous la rubrique des médecins généralistes). Il faut encore enlever plus ou moins 4 000 médecins qui n'exercent plus. Le total des médecins généralistes effectivement actifs avoisinerait donc plutôt les 14 000 en 2005, toujours selon l'INAMI. Tout ceci est trop approximatif pour nous permettre de mener une politique juste et adaptée.

Une étude fort intéressante a été menée par l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles, sous la direction du docteur De Wever. Elle conclut que « nous ne connaissons pas actuellement de manière précise le nombre de médecins actifs, leur force de travail ni le nombre et le type d'actes médicaux qu'ils devront pratiquer dans le futur ».

Selon cette étude, près d'un quart des spécialistes et la moitié des généralistes considérés comme actifs par la Commission de planification ont, en réalité, une activité inférieure au seuil d'accréditation. Un dixième des spécialistes et un quart des généralistes enregistrés comme actifs à l'INAMI ont en réalité une activité nulle. La VUB a également évalué le problème et a estimé que la moitié seulement des généralistes enregistrés à l'INAMI étaient actifs.

Si la Belgique veut mener une politique juste en matière de soins de santé, nous devons procéder rapidement à un contingentement réaliste des professions de soins de santé.

Ce contingentement n'est lui-même possible que dans la mesure où l'on procède à une gestion plus efficace des numéros INAMI. Cet Institut connaît des difficultés majeures de gestion administrative et informatique et a du mal à assumer les missions toujours plus nombreuses qui lui sont confiées. À l'heure de la simplification administrative, il faut

diging moet de regering zich over deze moeilijkheden buigen en snelle en doeltreffende oplossingen aanreiken.

Het wordt dus tijd om het federaal parlement, de gemeenschappen, de vertegenwoordigers van de universiteiten en de vertegenwoordigers van de artsen rond de tafel samen te brengen om samen uitvoerbare praktische oplossingen te zoeken, met name voor het tekort aan huisartsen in bepaalde landelijke gebieden en aan geneesheren-specialisten in bepaalde ziekenhuisdiensten. We kunnen tevens nadenken over hoe we het systeem van de numerus clausus kunnen verbeteren.

Voor het antwoord op deze vragen moeten we evenwel weten om hoeveel artsen het gaat.

\*  
\* \*

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

---

De Senaat,

A. Gelet op het koninklijk besluit van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod, dat het aantal kandidaten dat jaarlijks toegang heeft tot de opleiding voor een titel van huisarts of geneesheer-specialist beperkt;

B. Gelet op de sterke betwisting door de gezondheidsberoepsbeoefenaars van de cijfers van de Planingscommissie Medisch Aanbod waarop de minister van Volksgezondheid zich baseert om de quota van huisartsen en geneesheren-specialisten vast te stellen en gelet op de tegenstrijdige cijfers die terzake door privéstudies naar voren worden geschoven;

C. Overwegende dat de studenten geneeskunde die zich genoodzaakt zien om van hun roeping af te zien, het recht hebben te eisen dat de wetgeving terzake zich baseert op een onbetwiste en onbetwistbare studie, die perfect onafhankelijk en wars van elke vorm van dogmatisme is uitgevoerd;

D. Overwegende dat de gezondheidssector zich onvermijdelijk verplicht ziet tot een betere beheersing van zijn middelen en budgetten, aangezien deze sector onder meer het hoofd moet bieden aan de vergrijzing van de bevolking, die een reëel keerpunt voor onze samenleving vormt;

E. Overwegende dat een correct en efficiënt gezondheidszorgbeleid noodzakelijk impliceert dat men exact weet wie deze gezondheidszorgverleners zijn en wat ze doen;

que le gouvernement se penche sur ces difficultés et y apporte des solutions rapides et efficaces.

Il sera alors temps de réunir autour de la table le Parlement fédéral, les Communautés, les représentants des universités et les représentants des médecins pour trouver ensemble des solutions pratiques viables concernant, notamment, les pénuries de médecins généralistes dans certaines zones rurales et de médecins spécialistes dans certains services hospitaliers. Nous pourrions également réfléchir à la question de l'amélioration du système du numerus clausus.

Mais la réponse à ces questions nécessite à tout le moins que nous connaissions notre effectif médical.

Jacques BROTCHE.

\*  
\* \*

## PROPOSITION DE RÉOLUTION

---

Le Sénat,

A. Considérant l'arrêté royal du 30 mai 2002 relatif à la planification de l'offre médicale qui limite le nombre de candidats en médecine qui ont annuellement accès à la formation pour un titre de médecin généraliste ou de médecin spécialiste;

B. Considérant les vives contestations que les professionnels de la santé opposent aux chiffres avancés par la Commission de planification de l'offre médicale sur lesquels se base le ministre de la Santé pour arrêter les quotas de médecins généralistes et spécialistes, et vu les chiffres contradictoires qui sont avancés en la matière par des études privées;

C. Considérant que les étudiants en médecine qui se voient contraints de renoncer à leur vocation ont le droit d'exiger que la législation en la matière se base sur une étude incontestée et incontestable, parfaitement indépendante et loin de tout dogmatisme;

D. Considérant que le secteur de la santé se voit inéluctablement contraint à une plus grande maîtrise de ses moyens et de ses budgets car il doit notamment faire face au vieillissement de la population qui constitue un véritable tournant pour notre société;

E. Considérant qu'une politique des soins de santé juste et efficace implique nécessairement de connaître avec précision qui sont les acteurs de ces soins de santé et ce qu'ils font;

F. Overwegende dat een geactualiseerde continger-  
tering een efficiënter, transparanter en flexibeler  
beheer van de RIZIV-nummers vergt.

Verzoekt de regering :

1. binnen een termijn van een jaar te komen tot een  
nauwkeurig kadaster van de activiteit die daadwerke-  
lijk in België wordt uitgeoefend door huisartsen en  
geneesheren-specialisten;

2. en tegelijk een efficiënt, flexibeler en transparant  
beheer van de RIZIV-nummers in te voeren, met name  
via de invoering van een systeem waarmee de RIZIV-  
erkenning tijdelijk of definitief kan worden ingetrok-  
ken indien artsen niet langer een minimale activiteit  
aan de dag leggen op grond van bij wet bepaalde  
criteria.

15 oktober 2007.

F. Considérant qu'un contingentement actualisé des  
médecins nécessite une gestion plus efficiente, plus  
transparente et plus flexible des numéros INAMI.

Demande au gouvernement de :

1. procéder dans un délai d'un an à un cadastre  
précis de l'activité réellement exercée en Belgique par  
les médecins généralistes et spécialistes;

2. et, concomitamment, de mettre en place une  
gestion efficiente, plus flexible et transparente des  
numéros INAMI, notamment via la mise en place d'un  
système permettant le retrait provisoire ou définitif de  
l'agrément INAMI dans le cas où les médecins  
n'assumeraient plus une activité minimale sur base  
de critères à définir par une loi.

15 octobre 2007.

Jacques BROTCHI.