

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2007-2008

---

10 OKTOBER 2008

---

**Wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen**

(Ingediend door de heren Louis Ide en Wouter Beke)

---

## TOELICHTING

---

In 1998 voerde de toenmalige minister van Volksgezondheid, Marcel Colla, de federale contingentering voor pas afgestudeerde artsen en tandartsen in. De bedoeling van deze maatregel was het aantal artsen en tandartsen te beperken. Op dat moment leek dit een dringende en logische maatregel: volgens cijfers van de OESO had België het op twee na hoogste aantal artsen per 1 000 inwoners. Alleen Griekenland en Italië hadden er nog meer. Ook de overconsumptie in de gezondheidszorg zou met de contingentering onder controle gehouden worden. Zo kon men een solidaire gezondheidszorg blijven garanderen. Vanaf 1998 zouden per jaar nog slechts 700 artsen afstuderen, waarvan 60% in Vlaanderen en 40% in Franstalig België.

In Vlaanderen werd na het invoeren van deze maatregel prompt een ingangsexamen ingevoerd. De Vlaamse Gemeenschap vond dat eerlijker dan de studenten pas na enkele jaren zware studies de toegang tot het beroep te ontzeggen. De Vlaamse regering was

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2007-2008

---

10 OCTOBRE 2008

---

**Proposition de loi visant à modifier l'arrêté royal du 20 juin 2005 fixant les critères et les modalités de sélection des kinésithérapeutes agréés qui obtiennent le droit d'accomplir des prestations qui peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités**

(Déposée par MM. Louis Ide et Wouter Beke)

---

## DÉVELOPPEMENTS

---

En 1998, le ministre de la Santé publique de l'époque, M. Marcel Colla, a instauré le contingentement fédéral pour les médecins et dentistes frais émoulus de l'université. Le but de cette mesure était de limiter le nombre de médecins et de dentistes. À l'époque, cette mesure semblait urgente et logique. En effet, d'après des chiffres de l'OCDE, la Belgique était troisième au classement des pays comptant le plus grand nombre de médecins par 1 000 habitants. Seules la Grèce et l'Italie avaient, proportionnellement, plus de médecins. Le contingentement avait également pour but de maîtriser la surconsommation en matière de soins de santé, ce qui permettait de continuer à garantir la solidarité dans le domaine des soins de santé. La mesure prévoyait qu'à partir de 1998, il n'y aurait plus que 700 médecins qui sortiraient de l'université par an, dont 60% en Flandre et 40% en Belgique francophone.

En Flandre, un examen d'entrée a été instauré aussitôt après l'introduction de la mesure. La Communauté flamande jugeait que cette méthode était plus honnête que de refuser l'accès à la profession aux étudiants après plusieurs années d'études ardues. Le

er zich wel van bewust dat de democratische toegang tot het hoger onderwijs daardoor een stukje werd ingeperkt. Maar dit was enkel om draconische maatregelen na de studies uit de weg te gaan.

In Franstalig België werden aanvankelijk A- en B-attesten ingevoerd, maar al gauw met terugwerkende kracht ongedaan gemaakt. Het huidige systeem van een selectie-examen na het eerste kandidaatsjaar kwam te laat. Ondanks het vurig pleidooi van enkele Franstalige decanen geneeskunde voor een ingangsexamen analoog aan dit van de Vlaamse Gemeenschap, kreeg dit voorstel nooit voet aan de grond. Intussen staat België op de tweede plaats op de OESORangschikking, alleen Griekenland moeten we nog laten voorgaan. Dit zijn allerminst flatterende cijfers.

In de loop der jaren is deze numerus clausus al verschillende keren aangepast. In 2015 zullen er 1 230 artsen afstuderen. Met de publicatie van het koninklijk besluit betreffende de planning van het medisch aanbod is de contingentering eigenlijk nooit echt in werking getreden. Bovendien blijft het wachten op een kadaster van de medische beroepen om adequaat te kunnen plannen. Tot op heden weet eigenlijk niemand wie wat doet en hoeveel (tand)artsen er zijn. De planning van het medisch aanbod blijft louter nattevingerwerk.

Voor de kinesitherapeuten geldt echter een compleet andere regeling. Sinds 2005 is een contingentering voor de kinesitherapeuten in werking. Jaarlijks komen er van deze doelgroep slechts een beperkt aantal afgestudeerden in aanmerking die kunnen erkend worden voor het leveren van kinesitherapeutische prestaties die door de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor terugbetaling in aanmerking komen. Indien er teveel kandidaten zijn voor zo'n RIZIV-nummer, wordt een federaal vergelijkend examen ingericht. Vermits de Gemeenschappen hier geen ingangsexamen organiseren, lijkt het alsof zo'n federaal vergelijkend examen niet te vermijden is. Hier blijkt duidelijk dat er met twee maten en twee gewichten wordt gewerkt: daar waar de contingentering voor artsen en tandartsen heel flexibel blijkt en voor aanpassingen open staat, is die voor de kinesitherapeuten strak en rigide. Er is geen uitgangsexamen voor artsen en tandartsen. Het gevolg is dat jaarlijks een honderdtal afgestudeerden te horen krijgen dat ze enkele jaren verspild hebben aan « nutteloze » studies. Je kan trouwens de vraag stellen waarom er enkel voor kinesitherapeuten een uitgangsexamen georganiseerd wordt en waarom men die regeling samen met het invoeren van de contingentering ook niet heeft ingevoerd voor artsen en tandartsen?

gouvernement flamand était bien conscient du fait que cela limitait quelque peu l'accès démocratique à l'enseignement supérieur, mais le but était uniquement d'éviter que des mesures draconiennes ne soient prises après les études.

En Belgique francophone, des attestations A et B ont été introduites au départ, mais elles ont rapidement été annulées avec effet rétroactif. Le système actuel d'un examen de sélection est terme de la première année de candidature est arrivé trop tard. Malgré le vibrant plaidoyer de quelques doyens de facultés de médecine francophones en faveur d'un examen d'entrée similaire à celui existant en Communauté flamande, cette proposition n'a jamais été concrétisée. Entre-temps, la Belgique est passée à la deuxième place au classement de l'OCDE, désormais devancée uniquement par la Grèce. Ces chiffres ne sont pas du tout flatteurs.

Ce numerus clausus a déjà été modifié à plusieurs reprises au fil des ans. Il prévoit que 1 230 médecins seront diplômés en 2015. En fait, avec la publication de l'arrêté royal relatif à la planification de l'offre médicale, le contingentement n'est jamais véritablement entré en vigueur. En outre, on attend toujours un cadastre des professions médicales afin de pouvoir planifier l'offre de manière adéquate. À l'heure actuelle, personne ne sait en réalité qui fait quoi et combien notre pays compte de médecins et de dentistes. La planification de l'offre médicale reste un pur exercice conjectural.

En revanche, les kinésithérapeutes sont soumis à une réglementation complètement différente. Un contingentement des kinésithérapeutes est appliqué depuis 2005. Chaque année, seul un nombre limité de diplômés, faisant partie de ce groupe cible, peuvent prétendre à un agrément pour pouvoir fournir des prestations de kinésithérapie qui seront remboursées par l'assurance soins de santé et indemnisés. Si le nombre de candidats sollicitant ce numéro INAMI est trop élevé, on organise un concours fédéral. Vu que les Communautés n'organisent pas d'examen d'entrée, pareil concours fédéral semble inévitable. Cela montre clairement qu'il y a deux poids, deux mesures: alors que le contingentement pour les médecins et les dentistes s'avère très flexible et susceptible d'être adapté, il est au contraire strict et rigide pour les kinésithérapeutes. Il n'existe pas d'examen de sortie pour les médecins et les dentistes. Il en résulte que, chaque année, une centaine de diplômés apprendront qu'ils ont perdu plusieurs années à faire des études « inutiles ». On peut d'ailleurs se demander pourquoi un examen de sortie n'a été organisé que pour les kinésithérapeutes et pourquoi cette mesure n'a pas été introduite pour les médecins et les dentistes en même temps que le contingentement.

Een ander aandachtspunt is de vraag naar het nut van een contingentering voor kinesitherapeuten. Met de nakende vergrijzing zal dit een beroepsgroep zijn waar er steeds meer van nodig zijn. Dit wordt trouwens uitvoerig bewezen door verschillende studies. De studie van Pacolet (KU Leuven) uit 2005 komt tot de conclusie dat er gezien de vergrijzing van de bevolking en de feminisering van het beroep in de toekomst wel een tekort zou kunnen zijn. De studie van Stappaerts uit 2006 bevestigt dit. Volgens beide professoren is er onvoldoende evidentie dat een contingentering voor kinesitherapeuten nodig is. Als belangrijkste argument halen ze aan dat er nood is aan een kadaster om tot objectieve cijfers te komen.

Deontologisch is het onaanvaardbaar om afgestudeerden de toegang tot het beroep te ontzeggen na de studies. Vergeet niet dat de maatschappij ook al die jaren investeerde in de studies van de kinesitherapeuten. Het argument als zouden diegenen zonder RIZIV-nummer in andere sectoren terecht kunnen, snijdt hoe langer hoe minder hout. Men kan zich trouwens afvragen of en in welke mate een examen, dat onmiskenbaar aanleunt bij de studies kinesitherapie, geen bevoegdheid is van de Gemeenschappen.

Indien de federale overheid wil beperkingen opleggen in het aantal zorgverstrekkers, gebeurt dit het best in overleg met de Gemeenschappen. Gemeenschappen moeten hun verantwoordelijkheid nemen om het aantal zorgverstrekkers te beperken, bijvoorbeeld door middel van een ingangsexamen. De instroom beperken is veel democratischer en menselijker dan studenten zich enkele jaren nutteloos in de kosten te laten werken om na 4 of 5 jaar met lege handen achter te blijven.

Dit wetsvoorstel strekt er dan ook toe om het uitgangsexamen kinesitherapie af te schaffen, en dit om de bovenvermelde redenen.

Louis IDE.  
Wouter BEKE.

\*  
\* \*

Il y a lieu également de s'interroger sur la nécessité d'un contingentement pour les kinésithérapeutes. Compte tenu du vieillissement futur de la population, on aura besoin de plus en plus de kinésithérapeutes. Différentes études démontrent d'ailleurs cette hypothèse de manière circonstanciée. L'étude du professeur Pacolet (KU Leuven) réalisée en 2005 arrive à la conclusion qu'il pourrait bien y avoir une pénurie de kinésithérapeutes en raison du vieillissement de la population et de la féminisation de la profession. Une étude réalisée en 2006 par le professeur Stappaerts confirme cette conclusion. Selon les deux professeurs, l'utilité d'un contingentement des kinésithérapeutes n'est pas suffisamment démontrée. Leur principal argument est qu'il est nécessaire d'établir un cadastre en vue d'obtenir des chiffres objectifs.

D'un point de vue déontologique, il est inacceptable de refuser l'accès à la profession à des diplômés à l'issue de leurs études. Il ne faut pas oublier que la société a également investi, durant toutes ces années, dans les études des kinésithérapeutes. L'argument selon lequel les kinésithérapeutes qui n'auraient pas reçu de numéro INAMI pourraient se diriger vers d'autres secteurs, est de moins en moins pertinent. On peut d'ailleurs se demander si et dans quelle mesure un examen lié indéniablement aux études de kinésithérapie ne relèverait pas de la compétence des Communautés.

Si l'autorité fédérale souhaite imposer des limitations quant au nombre de prestataires de soins, il est préférable qu'elle le fasse en concertation avec les Communautés. Les Communautés doivent prendre leurs responsabilités pour limiter le nombre de prestataires de soins, par exemple en instaurant un examen d'entrée. Il est beaucoup plus démocratique et humain de limiter l'entrée que de laisser des étudiants faire des frais inutilement pendant plusieurs années pour se retrouver finalement les mains vides après 4 ou 5 ans.

La présente proposition de loi vise donc à supprimer l'examen de sortie en kinésithérapie pour les motifs exposés ci-dessus.

\*  
\* \*

**WETSVOORSTEL**

## Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

## Art. 2

In het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° artikel 1, paragrafen 2 tot 4 worden opgeheven;
- 2° de artikelen 2 tot 6 worden opgeheven;
- 3° artikel 8, paragraaf 1, wordt opgeheven;
- 4° artikel 9 wordt opgeheven.

## Art. 3

Deze wet is van toepassing op de selectie van erkende kinesitherapeuten vanaf het jaar 2009.

8 juli 2008.

Louis IDE.  
Wouter BEKE.

**PROPOSITION DE LOI**Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

## Art. 2

Dans l'arrêté royal du 20 juin 2005 fixant les critères et les modalités de sélection des kinésithérapeutes agréés qui obtiennent le droit d'accomplir des prestations qui peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° à l'article 1<sup>er</sup>, les paragraphes 2 à 4 sont supprimés;
- 2° les articles 2 à 6 sont supprimés;
- 3° l'article 8, paragraphe 1<sup>er</sup>, est supprimé;
- 4° l'article 9 est supprimé.

## Art. 3

La présente loi s'applique à la sélection des kinésithérapeutes agréés à partir de 2009.

8 juillet 2008.