

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 oktober 2025

WETSONTWERP

houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 octobre 2025

PROJET DE LOI

portant des dispositions diverses
en matière de santé

Inhoud	Blz.
Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet.....	17
Impactanalyse	21
Advies van de Raad van State.....	136
Wetsontwerp	144
Coördinatie van de artikelen	150

Sommaire	Pages
Résumé	3
Exposé des motifs.....	4
Avant-projet de loi	17
Analyse d'impact.....	78
Avis du Conseil d'État	136
Projet de loi	144
Coordination des articles	162

<i>De regering heeft dit wetsontwerp op 3 oktober 2025 ingediend.</i>	<i>Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 3 octobre 2025.</i>
<i>De “goedkeuring tot drukken” werd op 3 oktober 2025 door de Kamer ontvangen.</i>	<i>Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 3 octobre 2025.</i>

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp bevat diverse bepalingen tot wijziging van verschillende wetten inzake gezondheidszorg.

Het hoofdstuk 1 heeft betrekking op de wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015:

1° wat betreft de paramedische beroepen, wijziggt dit ontwerp de inwerkingstredingsmechanisme van de beroepsverplichtingen en de samenstelling van de Raad;

2° voor wat de klinisch psychologen betreft, schaft dit ontwerp de verplichting af om een professionele stage te doorlopen;

3° wat betreft de verpleegkunde en de bekwame helper betreft, brengt dit ontwerp enerzijds een tekstcorrectie aan en anderzijds een verduidelijking van de definitie van “zorginstellingen”;

4° wat betreft de apothekers: is dit ontwerp erop gericht hun machtiging in verband met de griepvacinatie te bestendigen.

Hoofdstuk 2 wijzigt de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op het vlak van de overgangsbepaling met betrekking tot de rechtstreekse verkiezing van de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Hoofdstuk 3 heft de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken open voorziet in een overgangsregeling voor de reeds geregistreerde homeopaten.

Hoofdstuk 4 is gericht op de wijziging van de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren.

Hoofdstuk 5 bevat de inwerkingstredingsbepalingen.

RÉSUMÉ

Ce projet de loi contient diverses dispositions portant modification de plusieurs lois en matière de soins de santé.

Le chapitre 1^{er} porte sur la modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015:

1° en ce qui concerne les professions paramédicales, ce projet modifie le mécanisme d'entrée en vigueur des obligations professionnelles ainsi que la composition du Conseil;

2° en ce qui concerne les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens, ce projet supprime l'obligation de prêter un stage professionnel;

3° en ce qui concerne l'art infirmier et l'aidant qualifié, ce projet apporte, d'une part, une correction dans le texte et, d'autre part, une clarification de la définition d' "institutions de soins";

4° en ce qui concerne les pharmaciens, ce projet vise à pérenniser leur habilitation concernant la vaccination contre la grippe.

Le chapitre 2 modifie la loi coordonnée du 10 juillet 2008 pour ce qui est de la disposition transitoire relative à l'élection directe du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le chapitre 3 abroge la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles et prévoit une disposition transitoire pour les homéopathes déjà enregistrés.

Le chapitre 4 vise la modification de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique.

Le chapitre 5 contient les dispositions d'entrée en vigueur.

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

ALGEMENE TOELICHTING

Dit wetsontwerp bevat diverse bepalingen tot wijziging van verschillende wetten inzake gezondheidszorg.

Het hoofdstuk 1 heeft betrekking op de wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (hierna “WUG”):

— wat de betreft de paramedische beroepen worden volgende wijzigingen doorgevoerd:

ten eerste, voor de verplichting om over een erkenning te beschikken om een paramedisch beroep te mogen uitoefenen en ook voor de verplichting om erkend te zijn om de beroepstitel te mogen dragen, moest per paramedisch beroep telkens bij koninklijk besluit afzonderlijk een datum worden vastgesteld vanaf wanneer deze verplichtingen in werking traden. Dat mechanisme wordt afgeschaft en de aangehaalde verplichting gelden voortaan “automatisch” op grond van de bepalingen van de WUG zonder een afzonderlijk KB moet worden genomen per paramedisch beroep.

Vervolgens wordt met betrekking tot de samenstelling van de Federale Raad voor de paramedische beroepen (“FRPB”) gepreciseerd dat de daartoe behorende artsen die worden voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen, lid zijn in hun hoedanigheid van ambtenaar.

Tot slot wordt voorzien dat een werkgroep van de FRPB aanvragen zoals bedoeld in artikel 145 WUG (beroepsuitoefening door niet-Europese buitenlanders) kan behandelen;

— wat betreft de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen, schaft dit ontwerp de verplichting af om een professionele stage te doorlopen om erkend te worden als klinisch psycholoog of als klinisch orthopedagoog;

— wat betreft de verpleegkunde en de bekwame helper wijzigt dit ontwerp de wet betreffende de uitoefening

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Ce projet de loi contient différentes dispositions portant modification de plusieurs lois en matière de santé.

Le chapitre 1^{er} porte sur la modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (ci-après “LEPSS”):

— en ce qui concerne les professions paramédicales, les modifications suivantes sont apportées:

premièrement, pour ce qui est de l'obligation de disposer d'un agrément pour être autorisé à exercer une profession paramédicale ainsi que de l'obligation d'être agréé pour être autorisé à porter le titre professionnel, il fallait chaque fois fixer séparément par arrêté royal, par profession paramédicale, une date à partir de laquelle ces obligations entraient en vigueur. Ce mécanisme est supprimé et les obligations précitées s'appliquent désormais “automatiquement” en vertu des dispositions de la LEPSS sans devoir chaque fois prendre un arrêté royal distinct par profession paramédicale.

Ensuite, concernant la composition du Conseil fédéral des professions paramédicales (“CFPP”), il est précisé que les médecins qui en font partie et qui sont proposés par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux créé au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en sont membres en leur qualité de fonctionnaires.

Enfin, il est prévu qu'un groupe de travail du CFPP peut traiter les demandes visées à l'article 145 de la LEPSS (exercice de la profession par des étrangers non européens);

— en ce qui concerne les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens, ce projet supprime l'obligation de prêter un stage professionnel pour être agréé comme psychologue clinicien ou comme orthopédagogue clinicien;

— en ce qui concerne l'art infirmier et l'aidant qualifié, ce projet modifie la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015,

van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, met het oog op de toevoeging van een correctie en verduidelijkingen met betrekking tot de uitoefening van de verpleegkunde door de bekwame helper;

— wat betreft de griepvaccinatie door apothekers, is dit ontwerp erop gericht hun machtiging te bestendigen.

Hoofdstuk 2 betreft een wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, volgens dewelke de overgangsbepaling met betrekking tot de rechtstreekse verkiezing van de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt verlengd met drie jaar. Dit laat toe om in het uit te werken uitvoeringsbesluit rekening te houden met de voorziene evaluatie van de locoregionale ziekenhuisnetwerken en met de hervorming van de organisatie en de financiering van de ziekenhuissector.

Hoofdstuk 3 heeft als doel de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen en haar uitvoeringsbesluiten op te heffen. Er wordt tevens voorzien in een overgangsregeling voor de reeds geregistreerde homeopaten, in die zin dat zij hun registratie behouden.

Hoofdstuk 4 is gericht op de wijziging van de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, met het oog op de aanpassing van de bijzondere beroepstitels in de heelkunde.

Hoofdstuk 5 heeft betrekking op bijzondere data van inwerkingtreding van een aantal bepalingen van dit ontwerp.

afin d'y insérer une correction et des précisions quant à l'exercice de l'art infirmier par l'aidant qualifié;

— en ce qui concerne la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, ce projet vise à pérenniser leur habilitation.

Le chapitre 2 concerne une modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, selon laquelle la disposition transitoire relative à l'élection directe du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional est prolongée de trois ans. Cela permet de tenir compte, dans l'élaboration de l'arrêté d'exécution, de l'évaluation prévue des réseaux hospitaliers locorégionaux ainsi que de la réforme de l'organisation et du financement du secteur hospitalier.

Le chapitre 3 a pour objectif d'abroger la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, et ses arrêtés d'exécution. Il est également prévu une disposition transitoire pour les homéopathes déjà enregistrés stipulant que ceux-ci conservent leur enregistrement.

Le chapitre 4 vise la modification de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes en vue d'actualiser les titres professionnels particuliers en chirurgie.

Le chapitre 5 porte sur des dates d'entrée en vigueur particulières pour certaines dispositions du présent projet.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

TITEL 2

*FOD volksgezondheid, veiligheid
van de voedselketen en leefmilieu*

HOOFDSTUK 1

**Wijziging van de gecoördineerde wet
van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen**

Afdeling 1

Paramedische beroepen

Artikel 2

Deze bepalingen beogen een einde te maken aan het mechanisme waarbij er per paramedisch beroep bij koninklijk besluit dient te worden bepaald vanaf wanneer de verplichting om erkend te zijn als paramedisch beroepsbeoefenaar in werking wordt gesteld. Het is aangewezen dat de verplichting om als paramedicus erkend te zijn alvorens het beroep te kunnen uitoefenen “automatisch” geldt op grond van artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (“WUG”). (Net zoals dat trouwens ook voor de verplichting om over een visum te beschikken thans de regel is, op grond van de Kwaliteitswet; er is sinds die regel geen koninklijk besluit meer nodig om per paramedisch beroep de visumplicht in werking te stellen.)

Mutatis mutandis dient ook het mechanisme te worden beëindigd waarbij het recht om zich een paramedische beroepstitel aan te meten in werking moet worden gesteld per paramedisch beroep. Een “automatische” werkzaamheid van artikel 73, WUG is immers meer aangewezen.

Het opheffen van deze verplichting vormt geen probleem aangezien de erkenningsplicht voor alle paramedische beroepen reeds van kracht is.

Art. 3

In artikel 78 WUG, wordt de samenstelling van de Federale Raad voor paramedische beroepen geregeld. Artikel 78 laat momenteel een ruimte voor interpretatie, waar het in paragraaf 1, in de bepaling onder 3° de artsen voorgedragen door RIZIV betreft: het is op grond van de huidige wettekst niet duidelijk of deze artsen voor hun lidmaatschap van de Raad al dan niet moeten worden

COMMENTAIRE DES ARTICLES

TITRE 2

*SPF santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire
et environnement*

CHAPITRE 1^{ER}

**Modification de la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative à l'exercice
des professions des soins de santé**

Section 1^{re}

Professions paramédicales

Article 2

Ces dispositions visent à mettre fin au mécanisme selon lequel il faut fixer par profession paramédicale, par arrêté royal, la date à partir de laquelle l'obligation d'être agréé en tant que praticien d'une profession paramédicale entre en vigueur. Il est judicieux que l'obligation d'être agréé en tant que praticien d'une profession paramédicale avant de pouvoir exercer la profession s'applique “automatiquement” en vertu de l'article 72 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (“LEPSS”). (Comme c'est d'ailleurs également la règle aujourd'hui pour l'obligation de disposer d'un visa, en vertu de la loi Qualité; depuis l'instauration de cette règle, un arrêté royal n'est plus nécessaire pour faire entrer en vigueur l'obligation de visa par profession paramédicale.)

Mutatis mutandis, il faut aussi mettre fin au mécanisme selon lequel le droit de s'arroger un titre de profession paramédicale doit être mis en vigueur par profession paramédicale. Un fonctionnement “automatique” de l'article 73 de la LEPSS est en effet plus judicieux.

L'abrogation de cette obligation ne pose pas de problème dans la mesure où l'obligation d'agrément pour l'ensemble des professions paramédicales est déjà en vigueur.

Art. 3

L'article 78 de la LEPSS règle la composition du Conseil fédéral des professions paramédicales. L'article 78 laisse actuellement une marge d'interprétation, en ce qui concerne le paragraphe 1^{er}, la disposition 3°, les médecins proposés par l'INAMI: sur la base du texte de loi actuel, il n'est pas clairement établi si ces médecins doivent ou non être considérés comme des fonctionnaires

beschouwd als ambtenaar. Het antwoord op die vraag, nl. de kwalificatie van deze artsen, is echter van belang voor de verdere toepassing van artikel van 78, en dus de samenstelling van de Raad. (Zo wordt voor de leden die ambtenaar zijn geen plaatsvervanger aangeduid.)

De onderhavige bepaling beoogt om de letter van de wet eenduidig te maken door deze in overeenstemming te brengen met de gangbare interpretatie van de administratie. Er wordt daarbij verduidelijkt dat deze artsen worden benoemd in hun hoedanigheid van ambtenaar.

Art. 4

Deze bepaling strekt ertoe om de opdrachten die aan werkgroepen ("afdelingen") van de Federale Raad voor de paramedische beroepen ("FRPB") kunnen worden toegekend, uit te breiden met de aanvraagdossiers uit artikel 145 van de WUG (beroepsuitoefening door niet-Europese buitenlanders). Dergelijke uitbreiding van de bevoegdheden van de FRPB-werkgroepen is nodig om een vlotte en efficiënte afhandeling van de aanvraagdossiers te kunnen blijven voorzien.

Afdeling 2

Klinische psychologen en orthopedagogen

Art. 5

Naar aanleiding van de inwerkingtreding op 1 januari 2020 van het koninklijk besluit van 26 april 2019 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van klinisch psychologen, alsmede van stagemeesters en stagediensten, zijn er stagemeesters erkend om de professionele stage van de klinisch psychologen te organiseren, zoals bepaald in artikel 68/1, § 4, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De afgelopen jaren zijn er verschillende maatregelen genomen om de lancering van deze professionele stage mogelijk te maken. Voornoemd koninklijk besluit van 2019 werd gewijzigd door het koninklijk besluit van 14 december 2023 en het koninklijk besluit van 5 februari 2024 teneinde de criteria om stagemeester te kunnen zijn te herzien, met als doel het aantal stagemeesters en stagediensten te doen toenemen. Er zijn inspanningen geleverd om de communicatie rond de professionele stage en de administratieve procedure voor de erkenning van stagemeesters en stagediensten te verbeteren. De administratie heeft de aanvragen opgevolgd en ervoor gezorgd dat er herinneringen werden verstuurd bij nog

pour leur qualité de membres du Conseil. La réponse à cette question, à savoir la qualification de ces médecins, est toutefois importante pour la suite de l'application de l'article 78, et donc la composition du Conseil. (Ainsi, aucun suppléant n'est désigné pour les membres qui sont des fonctionnaires.)

La présente disposition vise à lever toute ambiguïté sur la lettre de la loi en mettant celle en conformité avec l'interprétation courante de l'administration. Il est précisé à cet égard que ces médecins sont nommés en leur qualité de fonctionnaires.

Art. 4

Cette disposition vise à étendre les missions qui peuvent être confiées à des groupes de travail ("sections") du Conseil fédéral des professions paramédicales ("CFPP") aux dossiers de demande de l'article 145 de la LEPSS (exercice de la profession par des étrangers non européens). Pareille extension des compétences des groupes de travail du CFPP est nécessaire pour pouvoir continuer à assurer un traitement fluide et efficace des dossiers de demande.

Section 2

Psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens

Art. 5

Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020 de l'arrêté royal du 26 avril 2019 fixant les critères d'agrément des psychologues cliniciens, ainsi que des maîtres de stage et services de stage, des maîtres de stage ont été agréés afin d'organiser le stage professionnel des psychologues cliniciens tel que prévu par l'article 68/1, § 4, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Diverses mesures ont été prises ces dernières années afin de rendre possible le lancement de ce stage professionnel. L'arrêté royal de 2019 susmentionné a été modifié par l'arrêté royal du 14 décembre 2023 et par l'arrêté royal du 5 février 2024 afin de réviser les critères pour être maître de stage en vue d'augmenter le nombre de maîtres de stage et de services de stage. Des efforts ont été faits pour améliorer la communication autour du stage professionnel ainsi que le processus administratif de reconnaissance des maîtres de stage et des services de stage. L'administration a assuré un suivi des demandes et veillé à lancer des rappels aux demandes en attente. Un système de compensation

niet behandelde aanvragen. Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering heeft voorzien in een systeem voor de vergoeding van de stagemeesters (cf. koninklijk besluit van 12 augustus 2024 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeesters kandidaat-klinisch psychologen en stagemeesters kandidaat-klinisch orthopedagogen).

Ondanks de geleverde inspanningen zijn er echter nog steeds te weinig erkende stagemeesters om te voldoen aan de vraag van de studenten die hun studie klinische psychologie afronden. Op 14 april 2025 hadden we immers 139 stagemeesters (63 Nederlandstaligen en 77 Franstaligen) en 239,5 stageplaatsen (stageplaatsen die potentieel voltijds of deeltijds beschikbaar zijn). Op basis van voorgaande jaren kunnen we schatten dat er in 2025-2026 ongeveer 1400 studenten zullen kunnen afstuderen in de klinische psychologie.

Tussen 2022 en 2024 heeft het tekort aan stagemeesters al geleid tot drie wijzigingen van artikel 68/1, § 4, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De verplichting om een professionele stage te doorlopen om erkend te worden als klinisch psycholoog moest worden afgeschaft voor de studenten die in de academische jaren 2021-2022 tot 2024-2025 in de klinische psychologie afstudeerden. Dat was de enige oplossing om deze pas afgestudeerden toegang te verschaffen tot de arbeidsmarkt.

We kunnen de professionele stage redelijkerwijs niet voor een vierde keer uitstellen zonder enige garantie of hoop dat er in de toekomst voldoende stagemeesters en stageplaatsen zullen zijn. We hebben de plicht om transparant te zijn tegenover studenten die starten met een studie klinische psychologie, zeker in het licht van de groeiende behoeften in de geestelijke gezondheidszorg.

Om te voorkomen dat toekomstige afgestudeerden in de klinische psychologie geen toegang zouden krijgen tot de arbeidsmarkt als klinisch psycholoog, wordt in dit ontwerp voorgesteld om de verplichting om een professionele stage te doorlopen, die uiteindelijk nooit is geïmplementeerd, af te schaffen.

We willen echter de permanente vorming en intervisie- en supervisieactiviteiten van klinisch psychologen versterken om hen te ondersteunen bij de uitoefening van de klinische psychologie, vooral aan het begin van hun loopbaan, en zo bij te dragen aan kwaliteitsvolle zorg. We willen daarom zo snel mogelijk het koninklijk besluit van 2019 wijzigen om het kader voor permanente vorming van klinisch psychologen te versterken. De modaliteiten van de supervisie- en permanente vorming

pour les maîtres de stage a été prévu par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (cf. arrêté royal du 12 août 2024 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage des candidats des psychologues cliniciens et des candidats orthopédagogues cliniciens).

Cependant, malgré les efforts consentis, on comptabilise trop peu de maîtres de stage agréés pour répondre à la demande des étudiants qui finissent leurs études de psychologie clinique. En effet, en date du 14 avril 2025, nous comptons 139 maîtres de stage (77 francophones et 63 néerlandophones) et 239,5 places de stage (places de stage potentiellement disponibles temps plein ou temps partiel). Or, nous pouvons estimer, au vu des années précédentes, qu'environ 1400 étudiants seront diplômables en psychologie clinique en 2025-2026.

Entre 2022 et 2024, le manque de maîtres de stage a déjà abouti à trois modifications de l'article 68/1, § 4, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Il a été nécessaire de supprimer l'obligation d'effectuer le stage professionnel pour être agréé comme psychologue clinicien pour les étudiants diplômés en psychologie clinique au cours des années académiques 2021-2022 à 2024-2025. C'était la seule solution pour permettre à ces jeunes diplômés d'accéder au marché du travail.

Nous ne pouvons raisonnablement pas reporter une quatrième fois le stage professionnel sans aucune garantie ni espoir que le nombre de maîtres de stage et de places de stage soient suffisant à l'avenir. Nous nous devons d'être transparent vis-à-vis des étudiants qui s'engagent dans des études de psychologie clinique, qui plus est au vu des besoins croissants dans le secteur de la santé mentale.

Par conséquent, afin de ne pas empêcher les futurs diplômés en psychologie clinique d'accéder au marché du travail en tant que psychologue clinicien, ce projet propose de supprimer l'obligation de prêter un stage professionnel qui n'a finalement jamais été mise en place.

Cependant, nous souhaitons renforcer la formation continue et les activités d'intervision et de supervision des psychologues cliniciens afin de les soutenir dans l'exercice de la psychologie clinique, tout particulièrement au début de leur carrière, et de contribuer ainsi à des soins de qualité. Nous souhaitons donc modifier dans les meilleurs délais, l'arrêté royal de 2019 susmentionné afin de renforcer le cadre de formation continue des psychologues cliniciens. Les modalités des activités

zullen in overleg met de sector worden vastgelegd, om de meest geschikte maatregelen te nemen en hun haalbaarheid in de praktijk te garanderen.

Art. 6

Naar aanleiding van de inwerkingtreding op 1 januari 2020 van het koninklijk besluit van 26 april 2019 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van klinisch orthopedagogen, alsmede van stagemeesters en stagediensten, zijn er stagemeesters erkend om de professionele stage van de klinisch orthopedagogen te organiseren, zoals bepaald in artikel 68/2, § 4, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De afgelopen jaren zijn er verschillende maatregelen genomen om de lancering van deze professionele stage mogelijk te maken. Voornoemd koninklijk besluit van 2019 werd gewijzigd door het koninklijk besluit van 14 december 2023 en het koninklijk besluit van 5 februari 2024 teneinde de criteria om stagemeester te kunnen zijn te herzien, met als doel het aantal stagemeesters en stagediensten te doen toenemen. Er zijn inspanningen geleverd om de communicatie rond de professionele stage en de administratieve procedure voor de erkenning van stagemeesters en stagediensten te verbeteren. De administratie heeft de aanvragen opgevolgd en ervoor gezorgd dat er herinneringen werden verstuurd bij nog niet behandelde aanvragen. Het Rijksinstituut voor Ziekten en Invaliditeitsverzekering heeft voorzien in een systeem voor de vergoeding van de stagemeesters (cf. koninklijk besluit van 12 augustus 2024 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeesters kandidaat-klinisch psychologen en stagemeesters kandidaat-klinisch orthopedagogen).

Ondanks de geleverde inspanningen zijn er echter nog steeds te weinig erkende stagemeesters om te voldoen aan de vraag van de studenten die hun studie klinische orthopedagogie afronden. Op 14 april 2025 hadden we immers 12 stagemeesters en 18,5 stageplaatsen (stageplaatsen die potentieel voltijds of deeltijds beschikbaar zijn). Op basis van voorgaande jaren kunnen we schatten dat er in 2025-2026 ongeveer 350 studenten zullen kunnen afstuderen in de klinische orthopedagogie.

Tussen 2022 en 2024 heeft het tekort aan stagemeesters al geleid tot drie wijzigingen van artikel 68/2, § 4, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De verplichting om een professionele stage te doorlopen om erkend te worden als klinisch orthopedagoog moest worden afgeschaft voor de studenten die in de

de supervision et de formation continue seront définies, en concertation avec le secteur, afin de prendre les mesures les plus adéquates et de s'assurer de leur viabilité sur le terrain.

Art. 6

Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020 de l'arrêté royal du 26 avril 2019 fixant les critères d'agrément des orthopédagogues cliniciens, ainsi que des maîtres de stage et services de stage, des maîtres de stage ont été agréés afin d'organiser le stage professionnel des orthopédagogues cliniciens tel que prévu par l'article 68/2, § 4, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Diverses mesures ont été prises ces dernières années afin de rendre possible le lancement de ce stage professionnel. L'arrêté royal de 2019 susmentionné a été modifié par l'arrêté royal du 14 décembre 2023 et par l'arrêté royal du 5 février 2024 afin de réviser les critères pour être maître de stage en vue d'augmenter le nombre de maîtres de stage et de services de stage. Des efforts ont été faits pour améliorer la communication autour du stage professionnel ainsi que le processus administratif de reconnaissance des maîtres de stage et des services de stage. L'administration a assuré un suivi des demandes et veillé à lancer des rappels aux demandes en attente. Un système de compensation pour les maîtres de stage a été prévu par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (cf. arrêté royal du 12 août 2024 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage des candidats des psychologues cliniciens et des candidats orthopédagogues cliniciens).

Cependant, malgré les efforts consentis, on comptabilise trop peu de maîtres de stage agréés pour répondre à la demande des étudiants qui finissent leurs études d'orthopédagogie clinique. En effet, en date du 14 avril 2025, nous comptons 12 maîtres de stage et 18,5 places de stage (places de stage potentiellement disponibles temps plein ou temps partiel). Or, nous pouvons estimer, au vu des années précédentes, qu'environ 350 étudiants seront diplômables en orthopédagogie clinique en 2025-2026.

Entre 2022 et 2024, le manque de maîtres de stage a déjà abouti à trois modifications de l'article 68/2, § 4, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Il a été nécessaire de supprimer l'obligation d'effectuer le stage professionnel pour être agréé comme orthopédagogue clinicien pour les étudiants diplômés en orthopédagogie clinique au

academische jaren 2021-2022 tot 2024-2025 in de klinische orthopedagogie afstudeerden. Dat was de enige oplossing om deze pas afgestudeerden toegang te verschaffen tot de arbeidsmarkt.

We kunnen de professionele stage redelijkerwijs niet voor een vierde keer uitstellen zonder enige garantie of hoop dat er in de toekomst voldoende stagemeesters en stageplaatsen zullen zijn. We hebben de plicht om transparant te zijn tegenover studenten die starten met een studie klinische orthopedagogie, zeker in het licht van de groeiende behoeften in de geestelijke gezondheidszorg.

Om te voorkomen dat toekomstige afgestudeerden in de klinische orthopedagogie geen toegang zouden krijgen tot de arbeidsmarkt als klinisch orthopedagoog, wordt in dit ontwerp voorgesteld om de verplichting om een professionele stage te doorlopen, die uiteindelijk nooit is geïmplementeerd, af te schaffen.

We willen echter de permanente vorming en intervisie- en supervisieactiviteiten van klinisch orthopedagogen versterken om hen te ondersteunen bij de uitoefening van de klinische orthopedagogiek, vooral aan het begin van hun loopbaan, en zo bij te dragen aan kwaliteitsvolle zorg. We willen daarom zo snel mogelijk het koninklijk besluit van 2019 wijzigen om het kader voor permanente vorming van klinisch orthopedagogen te versterken. De modaliteiten van de supervisie- en permanente vorming zullen in overleg met de sector worden vastgelegd, om de meest geschikte maatregelen te nemen en hun haalbaarheid in de praktijk te garanderen.

Afdeling 3

Verpleegkunde

Art. 7

Deze bepaling corrigeert een bestaande fout in de Franstalige versie van het eerste lid van artikel 47/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

In tegenstelling tot de Nederlandstalige versie van dit lid 1, is de verwijzing naar de technische verstrekkingen die kunnen worden gedelegeerd in het kader van het gestructureerd zorgteam in de Franstalige versie onvolledig, in die zin dat de verwijzing naar artikel 46, § 1, dat verwijst naar de technische verstrekkingen, geen melding maakt van "2°".

cours des années académiques 2021-2022 à 2024-2025. C'était la seule solution pour permettre à ces jeunes diplômés d'accéder au marché du travail.

Nous ne pouvons raisonnablement pas reporter une quatrième fois le stage professionnel sans aucune garantie ni espoir que le nombre de maîtres de stage et de places de stage soient suffisant à l'avenir. Nous nous devons d'être transparent vis-à-vis des étudiants qui s'engagent dans des études d'orthopédagogie clinique, qui plus est au vu des besoins croissants dans le secteur de la santé mentale.

Par conséquent, afin de ne pas empêcher les futurs diplômés en orthopédagogie clinique d'accéder au marché du travail en tant qu'orthopédoque clinicien, ce projet propose de supprimer l'obligation de prêter un stage professionnel qui n'a finalement jamais été mise en place.

Cependant, nous souhaitons renforcer la formation continue et les activités d'intervisio et de supervision des orthopédoques cliniciens afin de les soutenir dans l'exercice de l'orthopédagogie clinique, tout particulièrement au début de leur carrière, et de contribuer ainsi à des soins de qualité. Nous souhaitons donc modifier dans les meilleurs délais, l'arrêté royal de 2019 susmentionné afin de renforcer le cadre de formation continue des orthopédoques cliniciens. Les modalités des activités de supervision et de formation continue seront définies, en concertation avec le secteur, afin de prendre les mesures les plus adéquates et de s'assurer de leur viabilité sur le terrain.

Section 3

Art infirmier

Art. 7

Cette disposition vient corriger une erreur existante dans la version française de l'alinéa 1^{er} de l'article 47/1 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

En effet, contrairement à la version néerlandaise de cet alinéa 1^{er}, la référence aux prestations techniques pouvant être déléguées dans le cadre de l'équipe de soins structurée, reprise dans la version française est incomplète dans la mesure où il manque la mention du "2°" dans la référence à l'article 46, § 1^{er}, où sont visées les prestations techniques.

Afdeling 4*Bekwame helper***Art. 8**

Het doel van deze bepaling is om een verduidelijking aan te brengen in de leden met betrekking tot de bekwame helper die zijn opgenomen in artikel 124 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

Deze wijziging verduidelijkt de definitie van “zorginstellingen” door te preciseren dat met “zorginstellingen” ook instellingen worden bedoeld die erkend zijn volgens organisatorische normen die voorzien in verpleegkundige permanentie. Verschillende zorginstellingen vallen ook onder de bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten, en vallen niet onder de huidige versie van de definitie. Vandaar de noodzaak om de definitie van zorginstellingen te verduidelijken zodat ze er ook onder vallen.

Er moet worden opgemerkt dat deze zorginstellingen een verpleegkundige permanentie hebben die is voorzien in de organisatorische normen die hen reguleren. Er is dus een verpleegkundige permanentie die het mogelijk maakt verpleegkundige zorg te verlenen zonder een beroep te moeten doen op het systeem van bekwame helpers (zoals bijvoorbeeld de centra voor dagverzorging voor afhankelijke ouderen).

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen praktijkplaatsen waar een verpleegkundige permanentie aanwezig is, zoals in het bovenstaande voorbeeld, en praktijkplaatsen waar een staffunctie een verpleegkundig diploma kan vereisen, maar zonder dat de organisatorische normen voorzien in een verpleegkundige permanentie (bijvoorbeeld opvang voor jonge kinderen).

Afdeling 5*Griepvaccinatie door apothekers***Art. 9**

Bij wet van 9 oktober 2023 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werden de officina-apothekers die voldoen aan de opleidingsvereisten om het vaccin tegen SARS-COVID-19 toe te dienen, ook gemachtigd om het vaccin tegen de seizoensgriep toe te dienen, en dit van 1 oktober 2023 tot 1 januari 2024.

Section 4*Aidant qualifié***Art. 8**

Cette disposition vise à apporter une précision dans les alinéas relatifs à l'aidant qualifié repris dans l'article 124 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

Cette modification vient clarifier la définition d'“institutions de soins” en y précisant également que sous “institutions de soins”, il faut également viser les institutions agréées selon des normes organisationnelles qui prévoient une permanence infirmière. Plusieurs institutions de soins relèvent également de la compétence des entités fédérées et ne sont pas visées par la version actuelle de la définition. D'où la nécessité de venir préciser la définition d'institutions de soins pour les viser également.

Il y a lieu de noter que ces institutions de soins ont une permanence infirmière qui est prévue dans les normes organisationnelles qui les réglementent, une permanence infirmière est donc assurée et permet de délivrer les soins infirmiers sans avoir à recourir au système d'aidant qualifié (comme par exemple, les centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes).

Il y a lieu de faire la distinction entre les lieux de pratique où une permanence infirmière est prévue comme l'exemple précité, et les lieux de pratique où une fonction d'encadrement pourrait requérir un diplôme infirmier sans pour autant que les normes organisationnelles les concernant, ne prévoient une permanence infirmière (par exemple, les milieux d'accueil de la petite enfance).

Section 5*Vaccination de la grippe par les pharmaciens***Art. 9**

La loi du 9 octobre 2023 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé a habilité les pharmaciens d'officine répondant aux exigences de formation pour l'administration du vaccin contre le SARS-COVID-19 à administrer également le vaccin contre la grippe saisonnière, et ce, du 1^{er} octobre 2023 au 1^{er} janvier 2024.

In uitvoering van artikel 3 van voornoemde wet van 9 oktober 2023 is de uitwerking van dezelfde wet bij koninklijk besluit met een jaar verlengd.

De wet van 18 november 2024 tot wijziging van de wet van 9 oktober 2023 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met het oog op het verlengen van de bevoegdheid van apothekers om het griepvaccin toe te dienen de werking van dezelfde wet verlengd tot 1 januari 2026.

Zoals is uitgelegd in de memorie van toelichting met betrekking tot de wet van 9 oktober 2023, spelen de apothekers omwille van hun toegankelijkheid een belangrijke aanvullende rol in de vaccinatiecampagnes.

Apothekers vervullen namelijk een complementaire rol naast vaccinatiemomenten bij artsen. Dankzij hun laagdrempelige en toegankelijke positie in de eerstelijnszorg bereiken zij patiënten die anders niet tot vaccinatie zouden overgaan bijvoorbeeld omwille van tijdsgebrek, of omdat ze geen huisarts hebben. De inzet van apothekers voor vaccinatie – in combinatie met de mogelijkheid tot vaccinatie zonder afspraak en de ruime openingsuren – biedt ook een concreet voordeel voor de jongere, vaak drukbezette doelgroep, waarin de vaccinatiegraad traditioneel laag ligt. Ervaringen uit andere Europese landen bevestigen dat het verlagen van de drempel tot vaccinatie daadwerkelijk bijdraagt aan een hogere vaccinatiegraad. Ook in België observeren we vooral de sterke meerwaarde van de toegankelijkheid via apothekers.

Het doel is om deze bevoegdheid te bestendigen.

HOOFDSTUK 2

Wijziging van de Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

Art. 10

Artikel 143/1 van de ziekenhuiswet verplicht de oprichting van een medische raad op niveau van het ziekenhuisnetwerk als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De leden van dit orgaan zullen rechtstreeks verkozen moeten worden door en onder de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen dit netwerk, conform artikel 143/2. In het tweede lid van artikel 143/1 van de ziekenhuiswet werd aanvankelijk bij

En exécution de l'article 3 de la loi précitée du 9 octobre 2023, les effets de la même loi ont été prolongés d'un an par arrêté royal.

La loi du 18 novembre 2024 modifiant la loi du 9 octobre 2023 modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, en vue de prolonger l'habilitation accordée aux pharmaciens d'administrer le vaccin contre la grippe a prolongé les effets de la même loi jusqu'au 1^{er} janvier 2026.

Comme expliqué dans l'exposé des motifs relatif à la loi du 9 octobre 2023, les pharmaciens, en raison de leur accessibilité, jouent un rôle complémentaire important dans les campagnes de vaccination.

Les pharmaciens jouent un rôle complémentaire à l'offre de vaccination des médecins. Grâce à leur accessibilité et à leur position centrale dans les soins de première ligne, ils atteignent des patients qui ne se feraient pas vacciner autrement, par exemple par manque de temps ou parce qu'ils n'ont pas de médecin généraliste. L'implication des pharmaciens dans la vaccination – combinée à la possibilité de se faire vacciner sans rendez-vous et à des horaires d'ouverture prolongés – représente également un avantage pratique pour la jeune génération active, souvent très occupée, un groupe cible dont le taux de vaccination est traditionnellement bas. L'expérience d'autres pays européens montre que renforcer l'accessibilité de la vaccination peut effectivement jouer un rôle dans l'augmentation de la couverture vaccinale. En Belgique, nous constatons également la forte valeur ajoutée de l'accessibilité offerte par les pharmaciens.

L'objectif est de pérenniser cette habilitation.

CHAPITRE 2

Modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins

Art. 10

L'article 143/1 de la loi sur les hôpitaux impose l'institution d'un conseil médical au niveau du réseau hospitalier en tant qu'organe représentatif des médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau hospitalier clinique locorégional. Les membres de cet organe devront être élus directement par et parmi les médecins hospitaliers travaillant au sein de ce réseau, conformément à l'article 143/2. Le deuxième alinéa de l'article 143/1 de la loi sur les hôpitaux prévoyait initialement, à titre de

wijze van overgangsbepaling voorzien dat gedurende een periode van 5 jaar vanaf de erkenning van het netwerk, de vertegenwoordiging van de ziekenhuisartsen opgenomen zou kunnen worden door een gemandateerde delegatie van ziekenhuisartsen die tevens lid zijn van medische raad van de ziekenhuizen van het netwerk. Deze overgangsbepaling werd in 2024 met 2 jaar verlengd. Gelet op de hervorming van de organisatie en financiering van de ziekenhuizen, wordt deze overgangsbepaling verlengd met een bijkomende 3 jaar. Ook de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen heeft geadviseerd om voor het uitvoeringsbesluit rekening te houden met de tijdslijn van de evaluatie van de ziekenhuisnetwerken.

HOOFDSTUK 3

Wijziging van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen

Art. 11

De wet betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen bestaat sinds 1999, maar is tot op heden nog steeds niet volledig uitgevoerd.

Het is een kaderwet, die de mogelijkheid biedt vier niet-conventionele praktijken, namelijk de osteopathie, de chiropraxie, de acupunctuur en de homeopathie, te registreren.

Enkel voor homeopathie werd een registratie ingevoerd en aan registratiecriteria onderworpen, waarbij de uitoefening ervan werd voorbehouden aan artsen, tandartsen en vroedvrouwen en bij wijze van overgangsregeling aan gezondheidszorgbeoefenaars met minimum een bachelordiploma zoals bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen ("WUG"). De uitoefening van de homeopathie is dus in uitvoering van voormelde wet van 29 april 1999 slechts mogelijk binnen de bevoegdheden overeenkomstig de WUG.

Als gevolg van een contentieux werd tot op heden, op basis van de overgangsmaatregelen, in 2024 een totaal van 166 homeopaten geregistreerd, allen artsen, nl. 156, of tandartsen, nl. 10. Eén arts had ook een visum als verpleegkundige. De overgangsregeling inzake homeopathie is intussen uitgedoofd.

disposition transitoire, que pendant une période de cinq ans à compter de l'agrément du réseau, la représentation des médecins hospitaliers pourrait être assurée par une délégation mandatée de médecins hospitaliers, qui sont également membres des conseils médicaux des hôpitaux participant au réseau. Cette disposition transitoire a été prolongée de deux ans en 2024. Compte tenu de la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux, cette disposition transitoire est prolongée de trois années supplémentaires. La Commission Paritaire Nationale Médecins-Hôpitaux a également conseillé de tenir compte de la chronologie de l'évaluation des réseaux hospitaliers lors de l'élaboration de l'arrêté d'exécution.

CHAPITRE 3

Modification de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales

Art. 11

La loi relative aux pratiques non conventionnelles en médecine, en pharmacie, en kinésithérapie, en soins infirmiers et aux professions paramédicales existe depuis 1999, mais n'est toujours pas pleinement mise en œuvre à ce jour.

Il s'agit d'une loi-cadre qui offre la possibilité d'enregistrer quatre pratiques non conventionnelles, à savoir l'ostéopathie, la chiropraxie, l'acupuncture et l'homéopathie.

Seule l'homéopathie a fait l'objet d'un enregistrement et a été soumise à des critères d'enregistrement, dont l'exercice a été réservé aux médecins, aux dentistes et aux sages-femmes et, à titre de régime transitoire, aux professionnels de la santé titulaires d'un diplôme de bachelier au minimum, tel que visé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ("LEPSS"). L'exercice de l'homéopathie n'est donc possible, en application de la loi précitée du 29 avril 1999, que dans les limites des compétences prévues par la LEPSS.

À la suite d'un contentieux, sur la base des mesures transitoires, un total de 166 homéopathes a été enregistrés à ce jour, tous médecins, (156) ou dentistes (10). Un seul médecin était également titulaire d'un visa d'infirmier. Le régime transitoire relatif à l'homéopathie a entre-temps expiré.

De uitvoering van deze wet is in de praktijk echter gebrekkig gebleken. Het bestaande wettelijk kader leidt tot veel onduidelijkheden en praktische uitvoeringsmoeilijkheden.

Het samenstellen van kamers en paritaire commissie is een zwaar en tijdrovend proces. Bovendien is in het verleden gebleken dat een geldige beraadslaging vaak onmogelijk was wegens het niet bereiken van het quorum. Om de registraties op basis van de overgangsmaatregelen te kunnen verlenen, diende daarom de adviesprocedure in dat kader reeds te worden vereenvoudigd.

Om aan de bestaande rechtsonzekerheid en moeilijkheden bij de uitvoering tegemoet te komen, is er besloten om over te gaan tot de opheffing van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken, alsook van de bijhorende uitvoeringsbesluiten. Dit is in overeenstemming met het federaal regeerakkoord van 21 januari 2025, dat in deze opheffing voorziet en tegelijk vooropstelt in een maatregel te voorzien voor het deel van de wet dat al uitgevoerd is. In lijn met het regeerakkoord wordt er gezocht naar een manier om wetenschappelijk onderbouwde therapieën onder de noemer osteopathie een plek te geven in het zorgsysteem. Gelet op mogelijke evoluties binnen het wetenschappelijk onderzoek werd op 19 maart 2025 aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht gegeven een bijkomende studie uit te voeren. Deze studie heeft tot doel om de bestaande kennis over de effectiviteit en de patiëntveiligheid van osteopathie te actualiseren.

Onderhavige bepaling voorziet bijgevolg in de opheffing van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen en haar uitvoeringsbesluiten.

De uitvoeringsbesluiten kunnen immers niet meer worden toegepast aangezien de rechtsgrond ervan, met name voormelde wet van 29 april 1999, wordt opgeheven.

Er wordt aan herinnerd dat iedere gezondheidszorgbeoefenaar bij het verstrekken van gezondheidszorg de rechten van de patiënt, bedoeld in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, de kwaliteitsnormen bedoeld in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, en de WUG, moet respecteren. Deze wettelijke kaders blijven onverkort van kracht.

Zo verstrekt de gezondheidszorgbeoefenaar enkel gezondheidszorg waarvoor hij over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikt. De verleende zorg moet gebaseerd zijn op relevante wetenschappelijke

La mise en œuvre de cette loi s'est toutefois avérée déficiente dans la pratique. Le cadre juridique existant donne lieu à un grand manque de clarté et à des difficultés pratiques de mise en œuvre.

La composition des chambres et des commissions paritaires constitue un processus lourd et chronophage. En outre, il est apparu par le passé qu'il était souvent impossible de délibérer valablement, faute de quorum. Afin de pouvoir accorder les enregistrements sur la base des mesures transitoires, il a donc déjà fallu simplifier la procédure consultative dans ce cadre.

Afin de remédier à l'insécurité juridique et aux difficultés de mise en œuvre existantes, il a été décidé de procéder à l'abrogation de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles ainsi que des arrêtés d'exécution y afférents. Cette décision est conforme à l'accord de gouvernement fédéral du 21 janvier 2025, qui prévoit cette abrogation et impose simultanément de prévoir une mesure pour la partie de la loi qui a déjà été mise en œuvre. Conformément à l'accord de gouvernement, on cherche un moyen de donner aux thérapies scientifiquement, étayées dans le cadre d'ostéopathie, une place reconnue dans le système de soins de santé. Compte tenu des évolutions possibles dans la recherche scientifique, une étude complémentaire a été demandée au Centre Fédéral D'Expertise des Soins de Santé (KCE) le 19 mars 2025. Cette étude a pour objectif de mettre à jour les connaissances existantes concernant l'efficacité et la sécurité pour le patient des traitements ostéopathiques.

La présente disposition prévoit par conséquent l'abrogation de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

Les arrêtés d'exécution ne peuvent en effet plus être appliqués étant donné que leur base juridique, à savoir la loi du 29 avril 1999, est abrogée.

Il est rappelé que chaque professionnel de la santé doit, lorsqu'il dispense des soins de santé, respecter les droits du patient tels que définis dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, ainsi que les normes de qualité visées dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et la LEPPS. Ces cadres juridiques restent pleinement en vigueur.

Le professionnel des soins de santé dispense uniquement des soins de santé pour lesquels il dispose de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables. Les soins dispensés doivent être fondés sur

gegevens (artikel 4 Kwaliteitswet). Tevens heeft de gezondheidszorgbeoefenaar een doorverwijsplicht wanneer de gezondheidsproblematiek of de vereiste gezondheidszorg de grenzen van zijn eigen bekwaamheid overschrijdt (artikel 9 Kwaliteitswet).

De patiënt heeft, tegenover de gezondheidszorgbeoefenaar, recht op kwaliteitsvolle zorg die beantwoordt aan zijn behoeften (artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt).

Dit betekent onder meer dat de toepasselijke geldende standaarden zoals die voortvloeien uit de huidige wetenschap, worden nageleefd. De gezondheidszorgbeoefenaar moet zich met andere woorden gedragen als een goede huisvader die handelt in overeenstemming met de zorgvuldigheidsnorm zoals die onder meer ook tot ontwikkeling is gekomen in het aansprakelijkheidsrecht.

Art. 12

Onderhavig artikel bevat een wettelijke basis opdat de personen die, op de datum van inwerkingtreding van deze wet, reeds beschikken over een registratie als homeopaat in uitvoering van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, deze registratie behouden.

In casu gaat het enkel om artsen en tandartsen. Er werden in 2024 156 artsen en 10 tandartsen geregistreerd als arts-homeopaat of tandarts-homeopaat.

Hoewel het niet strikt noodzakelijk is om in deze bepaling te voorzien, zoals vermeld in het advies Raad van State nr. 78083, sluit dit artikel aan bij het regeerakkoord waarin er in een maatregel wordt voorzien voor het deel van de wet dat al uitgevoerd is.

HOOFDSTUK 4

Wijziging van de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen

Art. 13

Het koninklijk besluit van 12 mei 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende

des données scientifiques pertinentes (article 4 de la loi qualité). Le professionnel des soins de santé a également une obligation de renvoi lorsque le problème de santé ou les soins de santé requis excèdent son propre domaine de compétence (article 9 de la Loi qualité).

Le patient a droit, vis-à-vis du professionnel des soins de santé, à des soins de qualité répondant à ses besoins (article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient).

Cela signifie notamment que les normes standards en vigueur applicables issues des connaissances scientifiques actuelles doivent être respectées. En d'autres termes, le professionnel des soins de santé doit se comporter comme un bon père de famille, agissant conformément à la norme de prudence, telle qu'elle a également été développée dans le droit de la responsabilité.

Art. 12

Le présent article contient une base légale afin que les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, disposent déjà d'un enregistrement en tant qu'homéopathe en exécution de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, conservent cet enregistrement.

Dans le cas présent, cela concerne uniquement les médecins et les dentistes. En 2024, 156 médecins et 10 dentistes étaient enregistrés en tant que médecins homéopathes ou dentistes homéopathes.

Bien qu'il ne soit pas strictement nécessaire de prévoir cette disposition, comme l'indique l'avis du Conseil d'État n° 78083, cet article est conforme à l'accord de gouvernement dans lequel une mesure est prévue pour la partie de la loi qui a déjà été mise en œuvre.

CHAPITRE 4

Modification de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes

Art. 13

L'arrêté royal du 12 mai 2024 modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres

de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde introduceerde vier nieuwe bijzondere beroepstitels: arts-specialist in de cardiale heelkunde, arts-specialist in de thoracale heelkunde, arts-specialist in de vasculaire heelkunde, arts-specialist in de viscerale heelkunde.

De wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen wordt aangepast om rekening te houden met deze nieuwe beroepstitels.

HOOFDSTUK 5

Inwerkingtreding

Art. 14

Deze bepaling stelt de datum van inwerkingtreding van de artikelen 5 en 6 vast op 31 december 2025 om toekomstige afgestudeerden in de klinische psychologie en klinische orthopedagogiek, die onder de huidige wet op 1 januari 2026 een professionele stage zouden moeten voltooien, vrij te stellen.

Art. 15

Met deze bepaling wordt de inwerkingtreding van het artikel betreffende vaccinatie door apothekers geregeld.

Deze bepaling stelt de inwerkingtreding vast op 31 december 2025 om de buitenwerkingtreding vastgesteld op 1 januari 2026 te vermijden.

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire a introduit quatre nouveaux titres professionnels particuliers: médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, médecin spécialiste en chirurgie thoracique, médecin spécialiste en chirurgie vasculaire et médecin spécialiste en chirurgie viscérale.

La loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes est actualisée pour tenir compte de ces nouveaux titres professionnels.

CHAPITRE 5

Entrée en vigueur

Art. 14

Cette disposition fixe l'entrée en vigueur des articles 5 et 6 au 31 décembre 2025 afin d'exempter de stage professionnel les futurs diplômés en psychologie clinique et en orthopédagogie clinique qui devraient prêter un stage professionnel au 1^{er} janvier 2026 selon la loi actuelle.

Art. 15

Cette disposition fixe l'entrée en vigueur de l'article relative à la vaccination par les pharmaciens.

Cette disposition fixe l'entrée en vigueur le 31 décembre 2025 afin d'éviter la fin de vigueur fixée le 1^{er} janvier 2026.

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

VOORONTWERP VAN WET**onderworpen aan het advies van de Raad van State****Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid****TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING****Artikel 1.** Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.**TITEL 2 – FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN
DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU****HOOFDSTUK 1 – WIJZIGING VAN DE GECOÖRDI-
NEERDE WET VAN 10 MEI 2015 BETREFFENDE DE UIT-
OEFENING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN****Afdeling 1 – Paramedische beroepen****Art. X+1.** § 1. Artikel 72, § 3, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt opgeheven.

§ 2. Artikel 73, § 2, van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. X+2. In artikel 78, § 1, van dezelfde wet worden in de bepaling onder 3° tussen de woorden “twee artsen” en de woorden “voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen” de woorden “die als ambtenaar worden” ingevoegd.**Art. X+3.** Artikel 81, § 1, van dezelfde wet wordt aangevuld met een bepaling onder 3°, luidende:

“3° op de in artikel 145 bedoelde aanvragen.”.

Afdeling 2 – Klinische psychologen en orthopedagogen**Art. X+4.** In artikel 68/1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid” opgeheven;

2° paragraaf 1, derde lid, wordt opgeheven;

3° in paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden “en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische psychologie te verkrijgen” vervangen door de woorden “en intervisie, supervisie en permanente vorming die moeten zijn gevolgd”;

AVANT-PROJET DE LOI**soumis à l'avis du Conseil d'État****Avant-projet de loi portant des dispositions diverses
en matière de santé****Titre 1^{er} – DISPOSITION INTRODUCTIVE****Article 1^{er}.** La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.**Titre 2 – SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA
CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT****CHAPITRE 1^{ER} – MODIFICATION DE LA LOI COOR-
DONNÉE DU 10 MAI 2015 RELATIVE À L'EXERCICE DES
PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ****Section 1^{re} – Professions paramédicales****Art. X+1.** § 1^{er}. L'article 72, § 3, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est abrogé.

§ 2. L'article 73, § 2, de la même loi est abrogé.

Art. X+2. À l'article 78, § 1^{er}, de la même loi, au 3°, les mots “qui deviennent fonctionnaires” sont insérés entre les mots “deux médecins” et les mots “proposés par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux créé au sein de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité”.**Art. X+3.** L'article 81, § 1^{er}, de la même loi est complété par un 3° rédigé comme suit:

“3° aux demandes visées à l'article 145.”.

Section 2 – Psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens**Art. X+4.** À l'article 68/1, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, les modifications suivantes sont apportées:1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1, les mots “délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions” sont abrogés;2° le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, est abrogé;3° dans le paragraphe 2, aliéna 1^{er}, les mots “et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en psychologie clinique” sont remplacés par les mots “et les activités d'intervision, de supervision et de formation continue qui doivent être suivies”;

4° paragraaf 4 wordt opgeheven.

Art. X+5. In artikel 68/2, van hetzelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid “opgeheven;

2° paragraaf 1, derde lid, wordt opgeheven;

3° in paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden “en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische orthopedagogiek te verkrijgen” vervangen door de woorden “en intervisie, supervisie en permanente vorming die moeten zijn gevolgd”;

4° paragraaf 4 wordt opgeheven.

Afdeling 3 – Verpleegkunde

Art. X+6. In de Franstalige versie van artikel 47/1, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 18 mei 2024, worden de woorden “artikel 46, § 1” vervangen door de woorden “artikel 46, § 1, 2°”.

Afdeling 4 – Bekwame helper

Art. X+7. In artikel 124, 1°, van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 18 mei 2024, wordt het dertiende lid aangevuld met de woorden “, en alle zorginstellingen die erkend zijn door de bevoegde autoriteiten waarvan de organisatorische normen voorzien in een verpleegkundige permanentie”.

Afdeling 5 – Griepvaccinatie door apothekers

Art. X+8. In artikel 3 van de wet van 9 oktober 2023 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoep, gewijzigd bij de wet van 18 november 2024, worden de woorden “en houdt op uitwerking te hebben op 1 januari 2026, tenzij deze bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit wordt verlengd, en dit gedurende maximaal een jaar” wordt opgeheven.

HOOFDSTUK 2 – WIJZIGING VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 JULI 2008 OP DE ZIEKENHUIZEN EN ANDERE VERZORGINGSINRICHTINGEN

Afdeling 1 – FRZV

Art. X+9. In artikel 33 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, laatst gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de woorden “De Koning benoemt de leden” opgeheven.

Afdeling 2 – Medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk

Art. X + 9/1. In artikel 143/1, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 28 februari 2019 en gewijzigd bij de

4° le paragraphe 4 est abrogé.

Art. X+5. À l'article 68/2, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1, les mots “délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions” sont abrogés;

2° le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, est abrogé;

3° dans le paragraphe 2, aliéna 1^{er}, les mots “et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en orthopédagogie clinique” sont remplacés par les mots “et les activités d'intervision, de supervision et de formation continue qui doivent être suivies”;

4° le paragraphe 4 est abrogé.

Section 3 – Art infirmier

Art. X+6. Dans la version française de l'article 47/1, alinéa 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 18 mai 2024, les mots “l'article 46, § 1^{er}” sont remplacés par les mots “l'article 46, § 1^{er}, 2°”.

Section 4 – Aidant qualifié

Art. X+7. Dans l'article 124, 1°, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2024, l'alinéa 13 est complété par les mots “, et toutes les institutions de soins agréées par les autorités compétentes dont les normes organisationnelles prévoient une permanence infirmière”.

Section 5 – Vaccination de la grippe par les pharmaciens

Art. X+8. Dans l'article 3 de la loi du 9 octobre 2023 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, modifié par la loi du 18 novembre 2024, les mots “et cessera d'être en vigueur le 1^{er} janvier 2026, sauf si celle-ci est prolongée par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, et ce, durant un an au maximum” sont abrogés.

CHAPITRE 2 – MODIFICATION DE LA LOI COORDONNÉE DU 10 JUILLET 2008 SUR LES HÔPITAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Section 1^{re} – CFEH

Art. X+9. À l'article 33 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, modifié en dernier lieu par la loi du 18 décembre 2016, les mots “Le Roi nomme les membres” sont abrogés.

Section 2. – Conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional

Art. X + 9/1. Dans l'article 143/1, alinéa 2, de la même loi, inséré par la loi du 28 février 2019 et modifié par la loi du

wet van 18 mei 2024, worden de woorden “gedurende een periode van 7 jaar” vervangen door de woorden “gedurende een periode van 10 jaar”.

HOOFDSTUK 3 – WIJZIGING VAN DE WET VAN 29 APRIL 1999 BETREFFENDE DE NIET-CONVENTIONELE PRAKTIJKEN INZAKE DE GENEESKUNDE, DE ARTSENIJBEREIDKUNDE, DE KINESITHERAPIE, DE VERPLEEGKUNDE EN DE PARAMEDISCHE BEROEPEN

Art. X+10. Worden opgeheven:

1° de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, laatst gewijzigd bij de wet van 13 november 2023;

2° de wet van 22 augustus 2002 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

3° de wet van 11 mei 2003 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 10 februari 2003 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

4° de wet van 19 november 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

5° het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

6° het koninklijk besluit van 10 februari 2003 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

7° het koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

8° het koninklijk besluit van 13 juli 2011 tot uitvoering van artikel 5, § 2, derde lid, van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen;

9° het koninklijk besluit van 13 juli 2011 tot uitvoering van artikel 6, §§ 1 en 3, van de wet van 29 april 1999 betreffende

18 mai 2024, les mots “pendant une période de 7 ans” sont remplacés par les mots “pendant une période de 10 ans”.

CHAPITRE 3 – MODIFICATION DE LA LOI DU 29 AVRIL 1999 RELATIVE AUX PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES DANS LES DOMAINES DE L'ART MÉDICAL, DE L'ART PHARMACEUTIQUE, DE LA KINÉSITHÉRAPIE, DE L'ART INFIRMIER ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Art. X+10. Sont abrogés:

1° la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles en ce qui concerne la médecine, l'art pharmaceutique, la kinésithérapie, l'art infirmier et les professions paramédicales pour ce qui est de l'enregistrement en tant qu'homéopathe, modifiée en dernier lieu par la loi du 13 novembre 2023;

2° la loi du 22 août 2002 portant confirmation de l'arrêté royal du 4 juillet 2001 relatif à la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle;

3° la loi du 11 mai 2003 portant ratification de l'arrêté royal du 10 février 2003 contenant la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues;

4° la loi du 19 novembre 2010 portant confirmation de l'arrêté royal du 6 avril 2010 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues;

5° l'arrêté royal du 4 juillet 2001 relatif à la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle;

6° l'arrêté royal du 10 février 2003 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues;

7° l'arrêté royal du 6 avril 2010 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues;

8° l'arrêté royal du 13 juillet 2011 portant exécution de l'article 5, § 2, alinéa 3, de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales;

9° l'arrêté royal du 13 juillet 2011 portant exécution de l'article 6, §§ 1^{er} et 3, de la loi du 29 avril 1999 relative aux

de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen;

10° het koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken;

11° het koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie;

12° het ministerieel besluit van 30 september 2002 tot vaststelling van de modaliteiten om de erkenning aan te vragen als beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

Art. X +11. De personen die op de datum van inwerking-treding van deze wet beschikken over een registratie als homeopaat op basis van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, behouden deze registratie.

HOOFDSTUK 4 – WIJZIGING VAN DE WET VAN 23 MEI 2013 TOT REGELING VAN DE VEREISTE KWALIFICATIES OM INGEPEN VAN NIET-HEELKUNDIGE ESTHETISCHE GENEESKUNDE EN ESTHETISCHE HEELKUNDE UIT TE VOEREN EN TOT REGELING VAN DE RECLAME EN INFORMATIE BETREFFENDE DIE INGEPEN

Art. X+12. In artikel 9 van de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingepen worden de woorden “of arts-specialist in de cardiale heelkunde, of arts-specialist in de thoracale heelkunde, of arts-specialist in de vasculaire heelkunde, of -arts-specialist in de viscerale heelkunde” ingevoegd tussen de woorden “geneesheer specialist in de heelkunde” en de woorden “zijn bevoegd”.

HOOFDSTUK 5 – INWERKINGTREDING

Art. X+ 13. De artikelen X+4 en X+5 van deze wet treden in werking op 31 december 2025.

Art. X+14. Het artikel X+8 van deze wet treedt in werking op 31 december 2025.

pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales;

10° l'arrêté royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles;

11° l'arrêté royal du 26 mars 2014 relatif à l'exercice de l'homéopathie;

12° l'arrêté ministériel du 30 septembre 2002 fixant les modalités de demande de reconnaissance en tant qu'organisation professionnelle de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle;

Art X+11. Les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, disposent d'un enregistrement en tant qu'homéopathe sur la base de la loi du 20 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, conservent cet enregistrement.

CHAPITRE 4 – MODIFICATION DE LA LOI DU 23 MAI 2013 RÉGLEMENTANT LES QUALIFICATIONS REQUISES POUR POSER DES ACTES DE MÉDECINE ESTHÉTIQUE NON CHIRURGICALE ET DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE ET RÉGLEMENTANT LA PUBLICITÉ ET L'INFORMATION RELATIVE À CES ACTES

Art. X+12. Dans l'article 9 de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes, les mots “ou de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, ou de médecin spécialiste en chirurgie thoracique, ou de médecin spécialiste en chirurgie vasculaire, ou de médecin spécialiste en chirurgie viscérale,” sont insérés entre les mots “médecin spécialiste en chirurgie,” et les mots “visés à l'article 1^{er}”.

CHAPITRE 5– ENTRÉE EN VIGUEUR

Art. X+13. Les articles X+4 et X+5 de la présente loi entrent en vigueur le 31 décembre 2025.

Art. X+14. L'article X+8 de la présente loi entre en vigueur le 31 décembre 2025.

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Dhr. Frank VANDENBROUCKE, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Mevr. Charlotte Poulussen, adviseur beleidscel Volksgezondheid, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be
Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Directoraat-Generaal Gezondheidszorg – juridische dienst legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Hoofdstuk 2, Afdeling 1 van het ontwerp bevat een wijziging aangaande de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. Er wordt in de bepalingen aangaande de FRZV een bestaande tegenstrijdigheid over de benoemingswijze van de leden (bij KB of bij MB) opgelost: de leden zullen worden benoemd bij MB (op grond van een bestaand uitvoeringsbesluit van de Ziekenhuiswet). Afdeling 2 van het ontwerp voorziet in een verlenging van de overgangsbepaling met betrekking tot de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Dit laat toe om dit orgaan nog drie extra jaren samen te stellen aan de hand van een gemandateerde delegatie vanuit de medische raden van de ziekenhuizen van het netwerk in plaats van rechtstreekse verkiezen te organiseren.

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Impactanalyses reeds uitgevoerd

☐ Ja☒ Nee

Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: _ _

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:

advies van de Inspecteur van Financiën, akkoord Minister van Begroting, Ministerraad.

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:

Intuitieve evaluatie

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

30 juni 2025

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.



Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

↓ Leg uit.

☒ Geen
impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

↓ Leg uit.

☒ Geen
impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- 1 Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- 3 Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1 Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

- Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).
Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

 Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.
2 Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

- N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

 Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

- 3 Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit
- —
- 4 Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit
- —
- 5 Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?
- —

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

- 1 Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
- Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

- 2 Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __*

b. __**

- 3 Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __*

b. __**

4 Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

.

--

Energie .12.

Energemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.			
---	--	--	--

- 1 Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| o voedselveiligheid | o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | o mobiliteit van personen |
| o waardig werk | o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| o lokale en internationale handel | o vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

- 3 Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid

Dhr. Frank VANDENBROUCKE, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)

Mme. Charlotte Poulussen, Cabinet du Ministre de la Santé publique, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be

Overheidsdienst

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.) **DG Gezondheidszorg, legal management,
legalmanagement_dggs@health.fgov.be**

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering. Impactanalyses reeds uitgevoerd	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid Het koninklijk besluit van 12 mei 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde introduceerde vier nieuwe bijzondere beroepstitels : arts-specialist in de cardiale heelkunde, arts-specialist in de thoracale heelkunde, arts-specialist in de vasculaire heelkunde, arts-specialist in de viscerale heelkunde. De wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen wordt aangepast om rekening te houden met deze nieuwe beroepstitels. ☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee
--	--

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen: **Inspecteur van Financiën, Begroting, Ministerraad.**

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen: **Intuitieve evaluatie.**

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

15 mei 2025

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.



Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- 1 Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen
 . binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- 3 Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de
 . uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☒ Geen
impact

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☒ Geen
impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☒ Geen
impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1 Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

- Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).
Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

 Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.
2 Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

- N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

 Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

- 3 Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit
- —
- 4 Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit
- —
- 5 Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?
- —

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

- 1 Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
- Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

- 2 Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __*

b. __**

- 3 Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __*

b. __**

4 Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

.

--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.			
---	--	--	--

- 1 Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| o voedselveiligheid | o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | o mobiliteit van personen |
| o waardig werk | o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| o lokale en internationale handel | o vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

- 3 Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid

Dhr. Frank VANDENBROUCKE, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)

**Mevr. Charlotte Poulussen, adviseur beleidscel Volksgezondheid,
charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be**

Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Directoraat-Generaal Gezondheidszorg – juridische dienst legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering. Impactanalyses reeds uitgevoerd	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid Hoofdstuk 3 van het ontwerp heeft als doel de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, en haar uitvoeringsbesluiten op te heffen. Er wordt tevens voorzien in een overgangsregeling voor de reeds geregistreerde homeopaten, in die zin dat zij hun registratie behouden. ☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee
--	--

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	advies van de Inspecteur van Financiën, akkoord Minister van Begroting, Ministerraad.
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Intuitieve evaluatie
--	----------------------

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

17 juni 2025

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.



Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

↓ Leg uit.

☐ Geen
impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

↓ Leg uit.

☐ Geen
impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- 1 Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen
 . binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- 3 Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de
 . uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☐ Geen
impact

Met de opheffing van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken, alsook van de bijhorende uitvoeringsbesluiten wordt een einde gemaakt aan de moeilijkheden bij de uitvoering van deze wet en de bestaande rechtsonzekerheid.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☐ Geen
impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact


Leg uit.

☐ Geen
impact
Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact


Leg uit.

☐ Geen
impact

--

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact


Leg uit.

☐ Geen
impact

--

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact


Leg uit.

☐ Geen
impact

--

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1 Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

· Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

--



Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
 . N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

- 3 Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote
 . ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

- 4 Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit
 .

--

- 5 Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te
 . compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

- 1 Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de
 . toepassing van de regelgeving.

Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

- 2 Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

.

a. __*

b. __**

.

3 Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

.

a. -- *

b. -- **

.

4 Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

.

--

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☐ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☐ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☐ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☐ Geen impact
— —			

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☐ Geen impact
— —			

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☐ Geen impact
— —			

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☐ Geen impact
— —			

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☐ Geen impact
— —			

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.			
--	--	--	--

☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☐ Geen impact
---	---	---	--------------------------------------

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1 Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|---|--|
| ☐ voedselveiligheid | ☐ inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| ☐ gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | ☐ mobiliteit van personen |
| ☐ waardig werk | ☐ leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| ☐ lokale en internationale handel | ☐ vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2 Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3 Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse**RiA-AiR**

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Dhr. Frank VANDENBROUCKE, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Mevr. Charlotte Poulussen, adviseur beleidscel Volksgezondheid, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be
Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Directoraat-Generaal Gezondheidszorg – juridische dienst legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Hoofdstuk 1, Afdeling 1 van het ontwerp bevat enkele wijzigingen aangaande de paramedische beroepen in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 (WUG). Ten eerste, voor de verplichting om over een erkenning te beschikken om een paramedisch beroep te mogen uitoefenen en voor de verplichting om erkend te zijn om de beroepstitel te mogen dragen, moest per paramedisch beroep telkens bij koninklijk besluit een datum worden vastgesteld vanaf wanneer deze verplichtingen in werking traden. Dat mechanisme wordt afgeschaft en de aangehaalde verplichting gelden voortaan “automatisch”. Vervolgens wordt met betrekking tot de samenstelling van de Federale Raad voor de paramedische beroepen (FRPB) gepreciseerd dat de daartoe behorende artsen die worden voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld bij het RIZIV, lid zijn in hun hoedanigheid van ambtenaar. Tot slot wordt voorzien dat een werkgroep van de FRPB aanvragen zoals bedoeld in artikel 145 van de WUG (beroepsuitoefening door niet-Europese buitenlanders) kan behandelen.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	advies van de Inspecteur van Financiën, akkoord Minister van Begroting, Ministerraad.
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Intuitieve evaluatie
--	----------------------

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

17 juni 2025

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.



Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

↓ Leg uit.

☒ Geen
impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

↓ Leg uit.

☒ Geen
impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- 1 Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen
 . binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- 3 Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de
 . uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☒ Geen
impact

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☒ Geen
impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☒ Geen
impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1 Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

- Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).
Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

 Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.
2 Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

- N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

 Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

- 3 Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit
- —
- 4 Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit
- —
- 5 Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?
- —

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

- 1 Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
- Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

- 2 Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __*

b. __**

- 3 Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __*

b. __**

4 Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

.

--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit.	☒ Geen impact

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit.	☒ Geen impact

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit.	☒ Geen impact

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit.	☒ Geen impact

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit.	☒ Geen impact

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.			
---	--	--	--

- 1 Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| o voedselveiligheid | o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | o mobiliteit van personen |
| o waardig werk | o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| o lokale en internationale handel | o vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

- 3 Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Charlotte Poulussen (charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be)
Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	VOORONTWERP VAN WET HOUDENDE DIVERSE BEPALINGEN INZAKE GEZONDHEID, titel 2, hoofdstuk 1, afdeling 2	
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	WIJZIGING VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 MEI 2015 BETREFFENDE DE UITOEFENING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN (artikel 68/1, 68/2) met het oog op de afschaffing van de beroepsstage als voorwaarde voor de erkenning van de praktijk van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek	
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja ☒ Nee	Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Inspecteur van Financiën, Budget, Raad van State
--	--

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	intuïtief
--	-----------

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

16 juni 2025

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.



Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- 1 Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

[Geen verschil in behandeling tussen mannen en vrouwen](#)



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- 3 Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☐ Geen impact

De afschaffing van de stage maakt de situatie voor toekomstige afgestudeerden in de klinische psychologie en klinische orthopedagogiek duidelijker.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1 Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

Geen impact

Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2 Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3 Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4 Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

.

--

5 Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1 Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.

Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2 Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

.

a. __*

b. __**

.

3 Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

.

a. __*

b. __**

.

4 Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

.

--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Buiten- en binnenlucht .17.

Lucht kwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.			
---	--	--	--

1 Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| o voedselveiligheid | o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | o mobiliteit van personen |
| o waardig werk | o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| o lokale en internationale handel | o vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2 Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3 Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid

Dhr. Frank VANDENBROUCKE, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)

Mme. Charlotte Poulussen, Cabinet du Ministre de la Santé publique, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be

Overheidsdienst

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.) **DG Gezondheidszorg, legal management,
legalmanagement_dggs@health.fgov.be**

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering. Impactanalyses reeds uitgevoerd	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid Bij wet van 9 oktober 2023 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werden de officina-apothekers die voldoen aan de opleidingsvereisten om het vaccin tegen SARS-COVID toe te dienen, ook gemachtigd om het vaccin tegen de seizoensgriep toe te dienen, en dit van 1 oktober 2023 tot 1 januari 2024. In uitvoering van artikel 3 van voornoemde wet van 9 oktober 2023 is de uitwerking van dezelfde wet bij koninklijk besluit met een jaar verlengd. De wet van 18 november 2024 tot wijziging van de wet van 9 oktober 2023 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met het oog op het verlengen van de bevoegdheid van apothekers om het griepvaccin toe te dienen de werking van dezelfde wet verlengd tot 1 januari 2026. Het doel is om deze bevoegdheid te bestendigen. ☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: -- ☒ Nee
--	---

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Inspecteur van Financiën, Begroting, Ministerraad.
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Intuïtieve evaluatie.
--	------------------------------

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

15 mei 2025

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.



Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

↓ Leg uit.

☒ Geen
impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

↓ Leg uit.

☒ Geen
impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- 1 Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- 3 Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☐ Geen
impact

Dit project moet de bevoegdheid van apothekers om griepvaccinaties uit te voeren bestendigen. Vanwege hun toegankelijkheid spelen zij een belangrijke aanvullende rol in vaccinatiecampagnes.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☒ Geen
impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact



Leg uit.

☒ Geen
impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact

 Leg uit.

☒ Geen
impact
Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1 Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2 Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3 Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4 Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

.

--

5 Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1 Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.

Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2 Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

.

a. __*

b. __**

.

3 Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

.

a. __*

b. __**

.

4 Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

.

--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Buiten- en binnenlucht .17.

Lucht kwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.			
---	--	--	--

- 1 Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| o voedselveiligheid | o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | o mobiliteit van personen |
| o waardig werk | o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| o lokale en internationale handel | o vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

- 3 Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid

Dhr. Frank VANDENBROUCKE, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)

**Mv.Charlotte Poulussen, Kabinet Minister van Volksgezondheid,
charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be**

Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	DG Gezondheidszorg, legal management, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen Titel 2, hoofdstuk 1 bevat de wijzigingen met betrekking tot de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en in afdelingen 3 en 4 zijn wijzigingen opgenomen van artikelen met betrekking tot de verpleegkunde. Afdeling 3 bevat een bepaling tot wijziging van artikel 47/1 om een fout in de Franstalige versie van dit artikel, die een onvolledige vermelding bevat vergeleken met de Nederlandstalige versie, recht te zetten. Afdeling 4 voorziet in de wijziging van artikel 124, 1°, van dezelfde wet betreffende de uitoefening van de verpleegkunde door een bekwame helper, teneinde een verduidelijking toe te voegen betreffende de toepassing van deze leden. De verduidelijking vervolledigt de definitie van wat moet worden verstaan onder "zorginstellingen".
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: -- ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Inspecteur van Financiën, Begroting, Ministerraad.
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Intuïtieve evaluatie.
--	------------------------------

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

13 mei 2025

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.



Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- 1 Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

↓ Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- 3 Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☐ Geen impact

Dit ontwerp moet het mogelijk maken om een fout recht te zetten tussen de Franstalige en de Nederlandstalige versie van artikel 47/1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, met betrekking tot het gestructureerd zorgteam. Het voegt ook een verduidelijking toe aan de leden met betrekking tot de uitoefening van de verpleegkunde door een bekwame helper om deze leden, die zijn opgenomen in artikel 124 van dezelfde gecoördineerde wet, beter te kunnen interpreteren.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact


Leg uit.

☒ Geen
impact
Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact


Leg uit.

☒ Geen
impact
Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact


Leg uit.

☒ Geen
impact
Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve
impact

☐ Negatieve
impact


Leg uit.

☒ Geen
impact
Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1 Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

· Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

--



Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
 . N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

- 3 Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote
 . ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

- 4 Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

.

--

- 5 Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te
 . compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

- 1 Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de
 . toepassing van de regelgeving.

Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

- 2 Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

.

a. __*

b. __**

.

3 Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

.

a. _ _ *

b. _ _ **

.

4 Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

.

a. _ _ *

b. _ _ **

.

5 Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

.

_ _

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

_ _

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

_ _

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact

↓ Leg uit.

☒ Geen impact

_ _

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctröoien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.			
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
— —			

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.			
--	--	--	--

☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit.	☒ Geen impact
---	---	---	---

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

- 1 Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|---|--|
| ☐ voedselveiligheid | ☐ inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| ☐ gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | ☐ mobiliteit van personen |
| ☐ waardig werk | ☐ leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| ☐ lokale en internationale handel | ☐ vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

- 2 Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

- 3 Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	M. Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Contact cellule stratégique (nom, e-mail, n° tél.)	Mme. Charlotte Poulussen, Cabinet du Ministre de la Santé publique, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be
Service public	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, e-mail, n° tél.)	Direction générale Soins de santé, service juridique, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Dans le titre 2, le chapitre 1er comporte les modifications relatives à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, et prévoit sous les sections 3 et 4 des modifications d'articles en rapport avec l'art infirmier. La section 3 contient une disposition modificative de l'article 47/1 afin d'y rectifier une erreur au sein de la version française de cet article qui contient une mention incomplète par rapport à la version néerlandaise. La section 4, quant à elle, prévoit de modifier l'article 124, 1°, de la même loi qui concerne l'exercice de l'art infirmier par un aidant qualifié, afin d'y ajouter une précision quant à l'application de ces alinéas. La précision complète la

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Analyses d'impact déjà réalisées	définition de ce qu'il faut entendre par « institutions de soins ».	
	☐ Oui	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : _ _
	☒ Non	

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des Finances, Budget, Conseil des Ministres.
---	---

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Évaluation intuitive.
---	-----------------------

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

13 mai 2025

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

Un projet de réglementation sera, dans la majorité des dossiers, seulement concerné par quelques thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.



S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1 Quelles personnes sont concernées (directement et indirectement) par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

- 2 Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

- 3 Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ?
[O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabètes et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☐ Pas d'impact

Ce projet doit permettre de rectifier une erreur entre les versions française et néerlandaise de l'article 47/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, relatif à l'équipe de soins structurée. Il vient également apporter une précision dans les alinéas relatifs à l'exercice de l'art infirmier par un aidant qualifié afin de mieux pouvoir interpréter ces alinéas repris dans l'article 124 de la même loi coordonnée.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1 Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

· Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

↓

Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

- 2 Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.
 . N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11.

--

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

- 3 Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les
 . grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

- 4 Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez
 .

--

- 5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?
 .

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

- 1 Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application
 . de la réglementation.
 S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**

.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

- 2 Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?
 .

a. __*

b. __**

.

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

3 Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

.

a. _ _ *

b. _ _ **

.

4 Quelle est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

.

a. _ _ *

b. _ _ **

.

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

.

_ _

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

_ _

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

_ _

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

_ _

Changements climatiques .15.

7 / 58

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émission de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
--	--	--

8 / 58

☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
---	---	--------------	--

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en voie de développement.

1 Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

☐ sécurité alimentaire	☐ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
☐ santé et accès aux médicaments	☐ mobilité des personnes
☐ travail décent	☐ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
☐ commerce local et international	☐ paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2 Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
 :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
 :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	M. Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Contact cellule stratégique (nom, e-mail, n° tél.)	Mme. Charlotte Poulussen, Cabinet du Ministre de la Santé publique, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be
Service public	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, e-mail, n° tél.)	Direction générale Soins de santé, service juridique, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Le chapitre 2, section 1 du projet contient une modification concernant le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Une contradiction existante dans les dispositions relatives au CFEH est résolue concernant le mode de nomination des membres (par arrêté royal ou par arrêté ministériel) : les membres seront nommés par arrêté ministériel (sur la base d'un arrêté d'exécution existant de la loi sur les hôpitaux). La section 2 du projet prévoit une prolongation de la disposition transitoire relative au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional. Cela permet de continuer, pendant trois années supplémentaires, à composer cet organe par le biais d'une délégation mandatée par les conseils médicaux des hôpitaux du réseaux au lieu d'organiser des élections directes.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des Finances, Budget, Conseil des Ministres.
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Évaluation intuitive.
---	--

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

30 juin 2025

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

Un projet de réglementation sera, dans la majorité des dossiers, seulement concerné par quelques thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.



S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

- 1 Quelles personnes sont concernées (directement et indirectement) par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

- 2 Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

- 3 Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ?
[O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1 Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

- Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

--

↓

Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2 Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

- N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11.

--

↓

S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

- 3 Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

— —

- 4 Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

— —

- 5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

— —

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

- 1 Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

- 2 Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __*

b. __**

- 3 Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

4 Quelle est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

.

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Ressources naturelles .16.

Gestion efficiente des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émission de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
--	--	--

16 / 58

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
---	---	--------------	--

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en voie de développement.

- 1 Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- | | |
|---|---|
| ☐ sécurité alimentaire | ☐ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) |
| ☐ santé et accès aux médicaments | ☐ mobilité des personnes |
| ☐ travail décent | ☐ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) |
| ☐ commerce local et international | ☐ paix et sécurité |

Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

- 2 Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

- 3 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation**RiA-AiR**

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	M. Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, e-mail, n° tél.)	Mme. Charlotte Poulussen, Cabinet du Ministre de la Santé publique, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be
Service public	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, e-mail, n° tél.)	Direction générale Soins de santé, service juridique, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	L'arrêté royal du 12 mai 2024 modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire a introduit quatre nouveaux titres professionnels particuliers : médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, médecin spécialiste en chirurgie thoracique, médecin spécialiste en chirurgie vasculaire et médecin spécialiste en chirurgie viscérale. La loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes est actualisée pour tenir compte de ces nouveaux titres professionnels.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des Finances, Budget, Conseil des Ministres.
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Évaluation intuitive.
---	--

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

15 mai 2025

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

Un projet de réglementation sera, dans la majorité des dossiers, seulement concerné par quelques thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.



S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1 Quelles personnes sont concernées (directement et indirectement) par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

- 2 Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

- 3 Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ?
[O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1 Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

- Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).
Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2 Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

- N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11.

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3 Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4 Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

--

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1 Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**

.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2 Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

.

a. __*

b. __**

.

3 Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

.

a. __*

b. __**

.

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

4 Quelle est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

.

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

23 / 58

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émission de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
--	--	--

24 / 58

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
---	---	--------------	--

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en voie de développement.

- 1 Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- | | |
|---|---|
| ☐ sécurité alimentaire | ☐ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) |
| ☐ santé et accès aux médicaments | ☐ mobilité des personnes |
| ☐ travail décent | ☐ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) |
| ☐ commerce local et international | ☐ paix et sécurité |

Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

- 2 Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

- 3 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation**RiA-AiR**

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	M. Frank Vandebroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Contact cellule stratégique (nom, e-mail, n° tél.)	Mme. Charlotte Poulussen, Cabinet du Ministre de la Santé publique, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be
Service public	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, e-mail, n° tél.)	Direction générale Soins de santé, service juridique, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Le troisième chapitre a pour objectif d'abroger la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, et ses arrêtés d'exécution. Il est également prévu une disposition transitoire pour les homéopathes déjà enregistrés stipulant que ceux-ci conservent leur enregistrement.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : -- ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des Finances, Budget, Conseil des Ministres.
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Évaluation intuitive.
---	--

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

17 juni 2025

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

Un projet de réglementation sera, dans la majorité des dossiers, seulement concerné par quelques thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.



S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

- 1 Quelles personnes sont concernées (directement et indirectement) par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

- 2 Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

- 3 Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ?
[O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☐ Pas d'impact

Par l'abrogation de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles, ainsi que des arrêtés d'exécution y afférents, il est mis fin aux difficultés de mise en oeuvre de cette loi et à l'insécurité juridique existante.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

— —

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1 Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

— —

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2 Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11.

— —

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3 Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4 Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

.

--

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

.

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1 Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**

.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2 Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

.

a. __*

b. __**

.

3 Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

.

a. __*

b. __**

.

4 Quelle est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

.

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émission de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
--	--	--

32 / 58

☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
---	---	--------------	--

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en voie de développement.

1 Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

☐ sécurité alimentaire	☐ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
☐ santé et accès aux médicaments	☐ mobilité des personnes
☐ travail décent	☐ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
☐ commerce local et international	☐ paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2 Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
 :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
 :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	M. Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Contact cellule stratégique (nom, e-mail, n° tél.)	Mme. Charlotte Poulussen, Cabinet du Ministre de la Santé publique, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be
Service public	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, e-mail, n° tél.)	Direction générale Soins de santé, service juridique, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Le chapitre 1, section 1 du projet contient quelques modifications concernant les professions paramédicales dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de santé (LEPS). Tout d'abord, pour l'obligation de disposer d'un agrément afin d'être autorisé à exercer une profession paramédicale et pour l'obligation d'être agréé afin d'être autorisé à porter le titre professionnel, une date à partir de laquelle ces obligations entraient en vigueur, devait être fixée à chaque fois par arrêté royal et ce, pour chaque profession paramédicale. Ce mécanisme est supprimé et l'obligation susmentionnée s'appliquera désormais « automatiquement ». Ensuite, s'agissant de la composition du Conseil fédéral des professions paramédicales (CFPP), il est précisé que les médecins qui en font partie et qui sont désignés par la Commission du Service d'évaluation et de contrôle médicaux instituée à l'INAMI en sont membres en leur qualité de fonctionnaires. Enfin, il est prévu qu'un groupe de travail du CFPP puisse traiter les demandes visées à l'article 145 de la LEPS (exercice professionnel par des étrangers non européens).
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des Finances, Budget, Conseil des Ministres.
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Statistiques, documents de référence,
organisations et personnes de référence :

[Évaluation intuitive.](#)

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

17 juin 2025

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

Un projet de réglementation sera, dans la majorité des dossiers, seulement concerné par quelques thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.



S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1 Quelles personnes sont concernées (directement et indirectement) par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

- 2 Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

- 3 Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ?
[O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1 Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

- Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).
Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.



Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2 Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

- N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11.



S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

- 3 Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

- 4 Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

--

- 5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

- 1 Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

- 2 Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __*

b. __**

- 3 Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

4 Quelle est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

.

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Formulaire AIR - v2 – oct. 2014

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émission de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
--	--	--

☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
---	---	--------------	--

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en voie de développement.

- 1 Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- | | |
|--|--|
| ☐ sécurité alimentaire | ☐ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) |
| ☐ santé et accès aux médicaments | ☐ mobilité des personnes |
| ☐ travail décent | ☐ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) |
| ☐ commerce local et international | ☐ paix et sécurité |

Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

- 2 Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

- 3 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation**RiA-AiR**

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Charlotte Poulussen (charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be)
Administration compétente	SPF Santé publique
Contact administration (nom, email, tél.)	Legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIÈRE DE SANTÉ – titre 2, chapitre 1er, section 2	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	MODIFICATION DE LA LOI COORDONNÉE DU 10 MAI 2015 RELATIVE À L'EXERCICE DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ (art. 68/1 et 68/2) dans le but de supprimer le stage professionnel comme condition d'agrément pour l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique	
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : _ _

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des finances, accord du budget, Conseil d'Etat
---	---

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	intuitive
---	-----------

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

16 juin 2025

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.



S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

- 1 Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

Pas de différence de traitement entre les hommes et les femmes



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

- 2 Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

- 3 Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ?
[O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☐ Pas d'impact

La suppression de stage clarifie la situation pour les futurs diplômés en psychologie clinique et en orthopédagogie clinique.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

--

☒ Pas d'impact

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

--

☒ Pas d'impact

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

--

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1 Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

Pas d'impact



Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

--



S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

- 3 Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

— —

- 4 Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

— —

- 5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

— —

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

- 1 Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __ __ réglementation actuelle*

b. __ __ réglementation en projet**

.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __ __ *

b. __ __ **

.

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __ __ *

b. __ __ **

.

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __ __ *

b. __ __ **

.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact
positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas
d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact
positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas
d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact
positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas
d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact
positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas
d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Gestion efficiente des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

- 1 Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

sécurité alimentaire	revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
santé et accès aux médicaments	mobilité des personnes
travail décent	environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
commerce local et international	paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.



S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

- 2 Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel



S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

- 3 Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?

.

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
 :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
 :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent

M. Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Contact cellule stratégique (nom, e-mail, n° tél.)	Mme. Charlotte Poulussen, Cabinet du Ministre de la Santé publique, charlotte.poulussen@vandenbroucke.fed.be
Service public	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, e-mail, n° tél.)	Direction générale Soins de santé, service juridique, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé La loi du 9 octobre 2023 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé a habilité les pharmaciens d'officine répondant aux exigences de formation pour l'administration du vaccin contre le SARS-COVID à administrer également le vaccin contre la grippe saisonnière, et ce, du 1er octobre 2023 au 1er janvier 2024. En exécution de l'article 3 de la loi précitée du 9 octobre 2023, les effets de la même loi ont été prolongés d'un an par arrêté royal. La loi du 18 novembre 2024 modifiant la loi du 9 octobre 2023 modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, en vue de prolonger l'habilitation accordée aux pharmaciens d'administrer le vaccin contre la grippe a prolongé les effets de la même loi jusqu'au 1er janvier 2026. L'objectif est de pérenniser cette habilitation.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des Finances, Budget, Conseil des Ministres.
---	---

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Évaluation intuitive.
---	---------------------------------------

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

15 mai 2025

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

Un projet de réglementation sera, dans la majorité des dossiers, seulement concerné par quelques thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.



S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1 Quelles personnes sont concernées (directement et indirectement) par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

- 2 Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

- 3 Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ?
[O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☐ Pas d'impact

Ce projet doit permettre de pérenniser l'habilitation des pharmaciens à procéder à la vaccination contre la grippe. En raison de leur accessibilité, ceux-ci jouent un rôle complémentaire important dans les campagnes de vaccination.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

------------	--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1 Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2 Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11.

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3 Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4 Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

.

--

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

.

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1 Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**

.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2 Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

.

a. __*

b. __**

.

3 Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

.

a. __*

b. __**

.

4 Quelle est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

.

a. -- *

b. -- **

.

5 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

.

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif ↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Pas d'impact ☐ Expliquez.

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Pas d'impact ☐ Expliquez.

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émission de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Pas d'impact ☐ Expliquez.

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Pas d'impact ☐ Expliquez.

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	☒ Pas d'impact ☐ Expliquez.

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
--	--	--

57 / 58

☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en voie de développement.

1 Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

☐ sécurité alimentaire	☐ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
☐ santé et accès aux médicaments	☐ mobilité des personnes
☐ travail décent	☐ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
☐ commerce local et international	☐ paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2 Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3 Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 78.083/2/V-3 VAN 24 SEPTEMBER 2025

Op 23 juli 2025 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege^{*} verlengd tot 8 september 2025, een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'houdende diverse bepalingen inzake gezondheid'.

De titels 1 en 2, hoofdstuk 2, van het voorontwerp zijn door de derde kamer onderzocht op 16 september 2025. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamer-voorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, en Yves DEPOORTER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

De titels 1 en 2, hoofdstukken 1 en 3 tot 5, van het voorontwerp zijn door de tweede vakantiekamer onderzocht op 3 september 2025. De kamer was samengesteld uit Bernard BLERO, kamervoorzitter, Pierre-Olivier DE BROUX en Laurence VANCRAVEBECK, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assessor, en Béatrice DRAPIER FACCO, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd, en Ahmed TIOURIRINE, adjunct-auditeur.

De overeenstemmingen tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies zijn nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Pierre-Olivier DE BROUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 24 september 2025.

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving zich, overeenkomstig artikel 84, § 3, van de gecoördineerde wetten, voornamelijk tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, de rechtsgrond[‡] en de vraag of de voorgeschreven vormvereisten zijn vervuld.

* Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juni en 15 augustus.

‡ Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 78.083/2/V-3 DU 24 SEPTEMBRE 2025

Le 23 juillet 2025, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté à communiquer un avis dans un délai de trente jours prorogé de plein droit^{*} jusqu'au 8 septembre 2025 sur un avant-projet de loi 'portant des dispositions diverses en matière de santé'.

Les titres 1^{er} et 2, chapitre 2, de l'avant-projet ont été examinés par la troisième chambre le 16 septembre 2025. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, et Yves DEPOORTER, greffier.

Le rapport a été présenté par Rein THIELEMANS, premier auditeur.

Les titres 1^{er} et 2, chapitres 1^{er} et 3 à 5, de l'avant-projet ont été examinés par la deuxième chambre des vacances le 3 septembre 2025. La chambre était composée de Bernard BLERO, président de chambre, Pierre-Olivier DE BROUX et Laurence VANCRAVEBECK, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assesseur, et Béatrice DRAPIER FACCO, greffier.

Le rapport a été présenté par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section, et Ahmed TIOURIRINE, auditeur adjoint.

Les concordances entre la version française et la version néerlandaise de l'avis ont été vérifiées sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Pierre-Olivier DE BROUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 24 septembre 2025.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite essentiellement son examen à la compétence de l'auteur de l'acte, au fondement juridique[‡] ainsi qu'à l'accomplissement des formalités prescrites, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées.

* Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, *in fine*, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juin au 15 août.

‡ S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Uit de verschillende evenredigheidstests in het dossier dat aan de afdeling Wetgeving is bezorgd, blijkt dat de vormvereisten in verband met de terbeschikkingstelling en de raadpleging nog niet vervuld waren op het tijdstip dat de afdeling Wetgeving werd geadieerd. De steller van het ontwerp moet erop toezien dat die verplichte voorafgaande vormvereisten vervuld worden.

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst naar aanleiding van het vervullen van die vormvereisten nog wijzigingen zou ondergaan, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen die niet louter vormelijk zijn en evenmin het resultaat zijn van het gevolg dat aan dit advies gegeven wordt, op hun beurt om advies aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd overeenkomstig artikel 3, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wetten 'op de Raad van State'.

ONDERZOEK VAN HET VOORONTWERPTITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING

Over deze titel hoeven geen opmerkingen te worden gemaakt.

TITEL 2 – FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEUHOOFDSTUK 1 - WIJZIGING VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 MEI 2015 BETREFFENDE DE UITOEFENING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPENAfdeling 1 – Paramedische beroepenArtikel X + 1

Luidens artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 'betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen' is een erkenning als beoefenaar van een paramedisch beroep verplicht vanaf het ogenblik dat een koninklijk besluit wordt vastgesteld dat de inwerkingtreding van de regeling voor de betrokken beroepsbeoefenaars bepaalt. Door de opheffing van artikel 72, § 3, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 wordt die erkenning automatisch noodzakelijk, ongeacht of er een koninklijk besluit wordt vastgesteld.

De aandacht van de steller van het voorontwerp wordt gevestigd op het feit dat het, overeenkomstig artikel 72, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, nog steeds aan de Koning toekomt de voorwaarden en de regels voor het verkrijgen van de erkenning te bepalen. Die voorwaarden en regels moeten dus nog vóór de inwerkingtreding van de ontwerpbeplanning worden vastgesteld voor alle bedoelde beroepen. Zo niet zouden bepaalde beoefenaars verplicht zijn te beschikken over een erkenning die ze materieel gezien niet zouden kunnen bekomen.

FORMALITÉS PRÉALABLES

Il ressort des différents tests de proportionnalité figurant dans le dossier soumis à la section de législation que les formalités de mise à disposition et de consultation n'étaient pas réalisées au moment de la saisine de la section de législation. L'auteur de l'avant-projet s'assurera de l'accomplissement de ces formalités préalables obligatoires.

Si celui-ci devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État, les dispositions modifiées ou ajoutées qui ne seraient pas de pure forme ou qui ne résulteraient pas également des suites réservées au présent avis devraient être à nouveau soumises à la section de législation conformément à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État'.

EXAMEN DE L'AVANT-PROJETTITRE 1^{ER} – DISPOSITION INTRODUCTIVE

Ce titre n'appelle aucune observation.

TITRE 2 – SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENTCHAPITRE 1^{ER} – MODIFICATION DE LA LOI COORDONNÉE DU 10 MAI 2015 RELATIVE À L'EXERCICE DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉSection 1^{re} – Professions paramédicalesArticle X+1

L'article 72 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions des soins de santé' impose un agrément en tant que praticien d'une profession paramédicale à compter de l'adoption d'un arrêté royal déterminant l'entrée en vigueur du régime pour les professionnels concernés. L'abrogation de l'article 72, § 3, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 rend automatique la nécessité d'un agrément, indépendamment de l'adoption d'un arrêté royal.

L'attention de l'auteur de l'avant-projet est attirée sur le fait qu'il appartiendra toujours au Roi, conformément à l'article 72, § 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015, de fixer les conditions et règles pour l'obtention de l'agrément. Ces conditions et règles devront donc être fixées, pour l'ensemble des professions visées, avant l'entrée en vigueur de la disposition en projet, à défaut de quoi certains praticiens se verraient contraints de disposer d'un agrément qu'ils ne pourraient matériellement pas obtenir.

Artikel X+2

Op de vraag wat de draagwijdte is van de woorden “die als ambtenaar worden”, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“We menen dat in het ontworpen artikel x+2 van het voorontwerp deze bedoeling niet tot uiting komt en dat bijgevolg deze bepaling, alvast in de versie in het Frans, moet worden herzien, conform de bewoordingen en intentie uit de memorie van toelichting en de artikelsgewijze bespreking.

We stellen volgende, aangepaste bepalingen voor:

– minstens in het Frans ‘Art. X+2. À l’article 78, § 1^{er}, de la même loi, au 3^o, les mots ‘en leur qualité de fonctionnaires’ sont insérés entre les mots ‘deux médecins proposés’ et les mots ‘par le Comité du Service d’évaluation et de contrôle médicaux créé au sein de l’Institut national d’Assurance maladie-invalidité’.

– en zo uw Raad dit nodig acht, in het Nederlands ‘Art. X+2. In artikel 78, § 1, van dezelfde wet worden in de bepaling onder 3° tussen de woorden ‘twee artsen’ en de woorden ‘voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen’ de woorden ‘die in hun hoedanigheid van ambtenaar worden’ ingevoegd.”

Het dispositief moet in die zin worden herzien, met speciale aandacht echter voor de overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst.

Afdeling 2 – Klinische psychologen en orthopedagogenArtikel X+4

1. In de inleidende zin moet op zijn minst de laatste wijziging van artikel 68/1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 worden vermeld.¹

2. De bepaling onder 2° beoogt de opheffing van het vierde lid, en niet van het derde lid, van artikel 68/1, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015,² te weten het lid dat bepaalt:

“In afwijking van het eerste lid, mag ook de houder van het diploma in het domein van de klinische psychologie die de in paragraaf 4 bedoelde professionele stage heeft aangevat, de klinische psychologie uitoefenen zonder voorafgaand te zijn

¹ *Beginnelsen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 114.

² Zie de inleidende zin van artikel 9, 1°, c), van de wet van 10 juli 2016 ‘tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderszins.’

Article X+2

Interrogée à propos de la portée des mots “qui deviennent fonctionnaires”, la déléguée a notamment indiqué ce qui suit:

“We menen dat in het ontworpen artikel x+2 van het voorontwerp deze bedoeling niet tot uiting komt en dat bijgevolg deze bepaling, alvast in de versie in het Frans, moet worden herzien, conform de bewoordingen en intentie uit de memorie van toelichting en de artikelsgewijze bespreking.

We stellen volgende, aangepaste bepalingen voor:

– minstens in het Frans ‘Art. X+2. À l’article 78, § 1^{er}, de la même loi, au 3^o, les mots ‘en leur qualité de fonctionnaires’ sont insérés entre les mots ‘deux médecins proposés’ et les mots ‘par le Comité du Service d’évaluation et de contrôle médicaux créé au sein de l’Institut national d’Assurance maladie-invalidité’.

– en zo uw Raad dit nodig acht, in het Nederlands ‘Art. X+2. In artikel 78, § 1, van dezelfde wet worden in de bepaling onder 3° tussen de woorden ‘twee artsen’ en de woorden ‘voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen’ de woorden ‘die in hun hoedanigheid van ambtenaar worden’ ingevoegd”.

Le dispositif sera revu en ce sens, en veillant toutefois à assurer la concordance des versions française et néerlandaise.

Section 2 – Psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciensArticle X+4

1. Dans la phrase liminaire, il sera fait mention, à tout le moins, de la dernière modification de l’article 68/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015¹.

2. Au 2°, c’est l’alinéa 4, et non l’alinéa 3, de l’article 68/1, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 que le dispositif vise à abroger², soit l’alinéa qui énonce:

“Par dérogation à l’alinéa premier, le porteur du diplôme dans le domaine de la psychologie clinique qui a entamé le stage professionnel visé au paragraphe 4, peut également exercer la psychologie clinique sans être agréé au préalable,

¹ *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet “Technique législative”, recommandation 114.

² Voir la phrase liminaire de l’article 9, 1°, c), de la loi du 10 juillet 2016 ‘modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé d’une part et modifiant la loi relative à l’exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d’autre part’.

erkend, met dien verstande dat de afwijking wordt beperkt in de tijd tot de duur van de professionele stage.”

De bepaling onder 2° moet dienovereenkomstig worden herzien.

Artikel X+5

1. In de inleidende zin moet op zijn minst de laatste wijziging van artikel 68/2 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 worden vermeld.

2. Wat de bepaling onder 2° betreft, is de gemachtigde het ermee eens dat in paragraaf 1 het vierde lid, en dus niet het derde lid, moet worden opgeheven.

Afdeling 3 – Verpleegkunde

Over deze afdeling hoeven geen opmerkingen te worden gemaakt.

Afdeling 4 – Bekwame helper

Over deze afdeling hoeven geen opmerkingen te worden gemaakt.

Afdeling 5 – Griepvaccinatie door apothekers

Over deze afdeling hoeven geen opmerkingen te worden gemaakt.

HOOFDSTUK 2 - WIJZIGING VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 JULI 2008 OP DE ZIEKENHUIZEN EN ANDERE VERZORGINGSINRICHTINGEN

Afdeling 1 – FRZV

Artikel X+9

1. Artikel X+9 van het voorontwerp strekt tot de opheffing van de woorden “De Koning benoemt de leden” (lees: van het derde lid) in artikel 33 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de ziekenhuiswet).

In de memorie van toelichting wordt hierover het volgende uiteengezet:

“De samenstelling van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen wordt geregeld in artikel 33 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen. De benoeming van de leden gebeurt momenteel, op grond van hetzelfde artikel, door de Koning.

Er bestaat echter een tegenstrijdigheid tussen deze bepaling en artikel 1, 3°, van het koninklijk besluit van 14 januari 2018 betreffende de samenstelling van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen. Volgens laatstgenoemde bepaling

étant entendu que la dérogation est limitée dans le temps à la durée du stage professionnel”.

Le 2° sera modifié en conséquence.

Article X+5

1. Dans la phrase liminaire, il sera fait mention, à tout le moins, de la dernière modification de l'article 68/2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

2. Au 2°, de l'accord de la déléguée, il convient d'abroger le paragraphe 1^{er}, alinéa 4, et non l'alinéa 3.

Section 3 – Art infirmier

Cette section n'appelle aucune observation.

Section 4 – Aidant qualifié

Cette section n'appelle aucune observation.

Section 5 – Vaccination de la grippe par les pharmaciens

Cette section n'appelle aucune observation.

CHAPITRE 2 - MODIFICATION DE LA LOI COORDONNÉE DU 10 JUILLET 2008 SUR LES HÔPITAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Section 1^{re} – CFEH

Article X+9

1. L'article X+9 de l'avant-projet vise à abroger les mots “Le Roi nomme les membres” (lire: l'alinéa 3) à l'article 33 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 ‘sur les hôpitaux et autres établissements de soins’ (ci-après: la “loi sur les hôpitaux”).

L'exposé des motifs précise à cet égard ce qui suit:

“La composition du Conseil fédéral des établissements hospitaliers est régie à l'article 33 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Actuellement, en vertu de ce même article, la nomination des membres est faite par le Roi.

Il existe toutefois une contradiction entre cette disposition et l'article 1^{er}, 3°[,] de l'arrêté royal du 14 janvier 2018 relatif à la composition du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Selon la dernière disposition citée, les membres

zouden de leden immers worden benoemd bij ministerieel besluit (wat momenteel niet het geval is).

Om in de eerste plaats deze tegenstrijdigheid op te lossen is het aangewezen om de bepaling die de benoeming door de Koning omvat, te schrappen. Deze ingreep resulteert vervolgens ook in een vereenvoudigde benoemingsprocedure (via een ministerieel in de plaats van een koninklijk besluit)."

2. In de memorie van toelichting wordt met andere woorden gewag gemaakt van een tegenstrijdigheid tussen de op te heffen wetsbepaling en artikel 1, 3°, van het koninklijk besluit van 14 januari 2018 'betreffende de samenstelling van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen',³ op grond waarvan de minister bevoegd voor volksgezondheid (hierna: de minister) de dertig werkende en dertig plaatsvervangende leden van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen benoemt. Blijkbaar gaan de stellers van het voorontwerp ervan uit dat niet in de wet kan worden bepaald dat de Koning de benoeming verricht en in een uitvoeringsbesluit dat de minister instaat voor die benoeming.

Dit berust op een misvatting. De Koning mag bij een koninklijk besluit een individuele beslissingsbevoegdheid die door de wetgever aan hem is verleend, zoals de benoeming in de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, zonder enige beperking verder delegeren aan een minister.⁴ Er bestaat dan ook geen tegenstrijdigheid tussen de twee voormelde bepalingen.

Dat geldt trouwens ook voor de benoeming van de voorzitter. Artikel 34, derde lid, van de ziekenhuiswet (dat overigens door het voorontwerp niet wordt gewijzigd) maakt gewag van de benoeming van de voorzitter door de Koning, maar dat neemt niet weg dat de Koning die bevoegdheid kon delegeren aan de minister, zoals is gebeurd bij artikel 1, 1°, van het koninklijk besluit van 14 januari 2018.

Wat betreft de twee ondervoorzitters wordt niets bepaald in de ziekenhuiswet. Daarvoor kon de Koning in het kader van de nadere regeling van de samenstelling van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in het koninklijk besluit van 14 januari 2018 bepalen dat ze worden benoemd door de minister, zoals is gebeurd bij artikel 1, 2°, van dat besluit.

3. Nog minder begrijpt de Raad van State waarom dan, in weerwil van de delegatie van de benoemingsbevoegdheid aan de *minister* bij artikel 1, 3°, van het koninklijk besluit van 14 januari 2018, de benoemingen van de werkende en plaatsvervangende leden zijn gebeurd bij een *koninklijk besluit*, namelijk het koninklijk besluit van 19 december 2018 'tot benoeming van de leden van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen', en dit terwijl de benoeming

seraient en effet nommés par arrêté ministériel (ce qui n'est pas le cas actuellement).

Tout d'abord, pour résoudre cette contradiction, il est judicieux de supprimer la disposition comprenant la nomination par le Roi. Ensuite, cette intervention entraîne également une procédure de nomination simplifiée (par arrêté ministériel au lieu d'un arrêté royal)".

2. En d'autres termes, l'exposé des motifs fait mention d'une contradiction entre la disposition légale à abroger et l'article 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal du 14 janvier 2018 'relatif à la composition du Conseil fédéral des établissements hospitaliers'³, en vertu duquel le ministre qui a la santé publique dans ses attributions (ci-après: le "ministre") nomme les trente membres effectifs et trente membres suppléants du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Les auteurs de l'avant-projet semblent considérer qu'on ne peut pas prescrire dans la loi que le Roi effectue la nomination et prescrire dans un arrêté d'exécution que le ministre est chargé de cette nomination.

Ce point de vue est erroné. Le Roi peut, par arrêté royal, subdéléguer sans aucune restriction à un ministre un pouvoir décisionnel individuel qui lui a été attribué par le législateur⁴, tel que la nomination au sein du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Il n'existe donc pas de contradiction entre les deux dispositions précitées.

Ce qui précède s'applique d'ailleurs aussi à la nomination du président. L'article 34, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux (qui n'est d'ailleurs pas modifié par l'avant-projet) mentionne la nomination du président par le Roi, mais cela n'empêche pas que le Roi pouvait déléguer ce pouvoir au ministre, comme ce fut le cas à l'article 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 14 janvier 2018.

En ce qui concerne les deux vice-présidents, la loi sur les hôpitaux reste muette. À cet effet, le Roi, dans le cadre du règlement des modalités de la composition du Conseil fédéral des établissements hospitaliers a pu disposer dans l'arrêté royal du 14 janvier 2018 qu'ils sont nommés par le ministre, comme ce fut le cas à l'article 1^{er}, 2°, de cet arrêté.

3. Le Conseil d'État comprend encore moins pourquoi alors, au mépris de la délégation du pouvoir de nomination au *ministre* par l'article 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal du 14 janvier 2018, les membres effectifs et suppléants ont été nommés par *arrêté royal*, à savoir l'arrêté royal du 19 décembre 2018 'portant nomination des membres du Conseil fédéral des établissements hospitaliers', et ce, alors que le président et les vice-présidents ont été nommés par arrêté ministériel du

³ Niet te verwarren met het koninklijk besluit van 14 januari 2018 'betreffende de samenstelling van het Bureau van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen en betreffende de werking van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen'.

⁴ Dit in tegenstelling tot regelgevende bevoegdheden, waarvan enkel uitvoeringsmaatregelen van bijkomstige of detailmatige aard aan de minister kunnen worden gedelegeerd.

³ À ne pas confondre avec l'arrêté royal du 14 janvier 2018 'relatif à la composition du Bureau du Conseil fédéral des établissements hospitaliers et au fonctionnement du Conseil fédéral des établissements hospitaliers'.

⁴ Contrairement aux pouvoirs réglementaires, dont seules des mesures d'exécution accessoires ou de détail peuvent être déléguées au ministre.

van de voorzitter en de ondervoorzitters is gebeurd bij het ministerieel besluit van 2 januari 2019 'tot aanduiding van de voorzitter en de ondervoorzitters van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen'.

Er bestaat weliswaar strikt beschouwd geen bezwaar tegen de uitoefening van een gedelegeerde bevoegdheid door de instantie die de delegatie heeft verleend, aangezien delegaties altijd herroepbaar zijn, maar zelfs als de beslissing om die benoeming bij koninklijk besluit te laten gebeuren was ingegeven door de (onterechte, zoals uiteengezet in opmerking 2) vrees dat een benoeming bij ministerieel besluit onwettig zou zijn, speelde die vrees blijkbaar niet voor de benoeming van de voorzitter bij ministerieel besluit, ondanks wat is bepaald in artikel 34, derde lid, van de ziekenhuiswet.

4. Hoe het ook zij, de stellers van het voorontwerp laten in de memorie van toelichting blijken dat ze ook voor de benoeming van de leden wensen over te stappen op een benoeming bij ministerieel besluit. Uit het voorgaande is evenwel gebleken dat daarvoor niet is vereist om artikel 33, derde lid, van de ziekenhuiswet op te heffen, aangezien die bepaling allerminst in strijd is met de delegatie aan de minister in artikel 1, 3°, van het koninklijk besluit van 14 januari 2018. De conclusie is dan ook dat artikel X+9 van het voorontwerp kan worden weggelaten.

Indien de stellers van het voorontwerp niet overtuigd zouden zijn van deze zienswijze, staat het hen vrij om de verwijzing naar een benoeming door de Koning in artikel 33, derde lid, van de ziekenhuiswet op te heffen, maar dan zou dat ook moeten gebeuren wat betreft de voorzitter van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, door de verwijzing naar de benoeming door de Koning in artikel 34, derde lid, van de ziekenhuiswet eveneens op te heffen. In dat geval zou enkel in artikel 1 van het koninklijk besluit van 14 januari 2018 worden bepaald wie de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen benoemt (namelijk de minister), op grond van de machtiging aan de Koning in artikel 33, eerste lid, van de ziekenhuiswet, om de samenstelling ervan te bepalen.

Afdeling 2 – Medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk

Over deze afdeling hoeven geen opmerkingen te worden gemaakt.

HOOFDSTUK 3 - WIJZIGING VAN DE WET VAN 29 APRIL 1999 BETREFFENDE DE NIET-CONVENTIONELE PRAKTIJKEN INZAKE DE GENEESKUNDE, DE ARTSENJBEREIDKUNDE, DE KINESITHERAPIE, DE VERPLEEGKUNDE EN DE PARAMEDISCHE BEROEPEN

Artikelen X+10 en X+11

1. Op de vraag wat het nut is om de reeds toegekende registraties te behouden ook al wordt hun juridische kader volledig opgeheven, en op de vraag waarom men geen nieuwe beoefenaars meer zou kunnen registreren, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

2 janvier 2019 'portant désignation du président et vice-présidents du Conseil fédéral des établissements hospitaliers'.

Strictement parlant, il n'existe certes pas d'objection à l'exercice d'un pouvoir délégué par l'instance qui a accordé la délégation, les délégations étant toujours révocables, mais même si la décision de procéder à cette nomination par arrêté royal a été dictée par la crainte (infondée, ainsi qu'il est exposé à l'observation 2) qu'une nomination par arrêté ministériel soit illégale, cette crainte ne s'est apparemment pas manifestée pour la nomination du président par arrêté ministériel, malgré les dispositions de l'article 34, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux.

4. Quoi qu'il en soit, les auteurs de l'avant-projet font apparaître dans l'exposé des motifs qu'ils souhaitent passer à une nomination par arrêté ministériel pour la nomination des membres également. Il est toutefois ressorti de ce qui précède qu'il n'est pas nécessaire, à cet effet, d'abroger l'article 33, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux dès lors que cette disposition n'est nullement contraire à la délégation au ministre contenue à l'article 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal du 14 janvier 2018. En conclusion, l'article X+9 de l'avant-projet peut être omis.

Si les auteurs de l'avant-projet ne sont pas convaincus par ce point de vue, libre à eux d'abroger la référence à une nomination par le Roi à l'article 33, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux, mais il faudrait alors aussi le faire en ce qui concerne le président du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, en abrogeant également la référence à la nomination par le Roi à l'article 34, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux. Dans ce cas, seul l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 14 janvier 2018 préciserait qui nomme le président, les vice-présidents et les membres du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (à savoir le ministre), en vertu de la délégation au Roi contenue à l'article 33, alinéa 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux, lui permettant d'en fixer la composition.

Section 2 – Conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional

Cette section n'appelle aucune observation.

CHAPITRE 3 - MODIFICATION DE LA LOI DU 29 AVRIL 1999 RELATIVE AUX PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES DANS LES DOMAINES DE L'ART MÉDICAL, DE L'ART PHARMACEUTIQUE, DE LA KINESITHERAPIE, DE L'ART INFIRMIER ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Articles X+10 et X+11

1. Invitée à préciser l'utilité de maintenir les enregistrements déjà octroyés si le cadre juridique les concernant est entièrement abrogé, et à indiquer les raisons pour lesquelles l'enregistrement ne serait plus accessible aux nouveaux praticiens, la déléguée a exposé ce qui suit:

“De artikelen X+10 en X+11 werden opgesteld in lijn met het regeerakkoord dat voorziet in de opheffing van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken en tegelijk vooropstelt in een maatregel te voorzien voor het deel van de wet dat al uitgevoerd is.

De uitvoering van deze wet is in de praktijk gebrekkig gebleken. Het bestaande wettelijk kader leidt tot veel onduidelijkheden en praktische uitvoeringsmoeilijkheden. Daarom wordt ervoor geopteerd dat de niet-conventionele praktijken niet meer kunnen uitgeoefend worden binnen het wettelijk kader van de wet van 29 april 1999 en deze ook volledig moet worden opgeheven. Dit geldt eveneens voor de homeopaten die reeds over een registratie beschikken. De reeds verleende registraties zouden echter niet ingetrokken worden aangezien deze reeds verworven zijn en dit tegemoet komt aan het regeerakkoord dat stelt dat er voorzien wordt in een maatregel voor het deel van de wet dat al uitgevoerd is. Deze registraties hebben bovendien slechts betrekking op een totaal van 166 homeopaten, allen artsen, nl. 156, of tandartsen, nl. 10.

Bij het verstrekken van gezondheidszorg, ook wanneer het zou gaan om homeopathie, dient de relevante wetgeving, zoals de Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, gerespecteerd te worden. Deze wettelijke kaders blijven onverkort van kracht bij een eventuele uitoefening van homeopathie.

Het is niet de bedoeling dat er nog registraties als homeopaat worden verleend.”

Op de vraag nader aan te geven welk concreet belang wordt gediend door het behouden van dergelijke registers, heeft de gemachtigde de volgende bijkomende informatie verstrekt:

“In antwoord op uw vraag kunnen we u meedelen dat via de ontworpen bepalingen de rechtmatig toegekende registraties niet worden ingetrokken in het belang van de rechtszekerheid en met inachtneming van verworven rechten. Deze registratie kan als dusdanig geldig worden blijven opgenomen in het portfolio, zowel in het kader van binnenlandse als buitenlandse praktijkvoering. Eveneens worden de rechtmatig toegekende registraties niet ingetrokken om te vermijden dat een dergelijke intrekking van de registratie (verkeerdelijk) zou worden aanzien als een individuele maatregel ten aanzien van/te wijten aan de geregistreerde homeopaat, in de plaats van een gevolg van de opheffing van de wet.”

In de mate waarin die registraties geen juridische draagwijdte meer hebben, kunnen ze ter wille van de rechtszekerheid niet behouden blijven voor diegenen die er reeds over beschikten, dit om elke onduidelijkheid te voorkomen over wat het betekent of tot gevolg heeft dat iemand aldus geregistreerd staat, meer bepaald gelet op het onderscheid dat een patiënt genoopt zou zijn te maken tussen een geregistreerde en een niet-geregistreerde beoefenaar. Als niet kan worden aangetoond dat het behouden van de registraties enig nut heeft, moet artikel X+11 worden weggelaten.

“De artikelen X+10 en X+11 werden opgesteld in lijn met het regeerakkoord dat voorziet in de opheffing van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken en tegelijk vooropstelt in een maatregel te voorzien voor het deel van de wet dat al uitgevoerd is.

De uitvoering van deze wet is in de praktijk gebrekkig gebleken. Het bestaande wettelijk kader leidt tot veel onduidelijkheden en praktische uitvoeringsmoeilijkheden. Daarom wordt ervoor geopteerd dat de niet-conventionele praktijken niet meer kunnen uitgeoefend worden binnen het wettelijk kader van de wet van 29 april 1999 en deze ook volledig moet worden opgeheven. Dit geldt eveneens voor de homeopaten die reeds over een registratie beschikken. De reeds verleende registraties zouden echter niet ingetrokken worden aangezien deze reeds verworven zijn en dit tegemoet komt aan het regeerakkoord dat stelt dat er voorzien wordt in een maatregel voor het deel van de wet dat al uitgevoerd is. Deze registraties hebben bovendien slechts betrekking op een totaal van 166 homeopaten, allen artsen, nl. 156, of tandartsen, nl. 10.

Bij het verstrekken van gezondheidszorg, ook wanneer het zou gaan om homeopathie, dient de relevante wetgeving, zoals de Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, gerespecteerd te worden. Deze wettelijke kaders blijven onverkort van kracht bij een eventuele uitoefening van homeopathie.

Het is niet de bedoeling dat er nog registraties als homeopaat worden verleend”.

Invitée à compléter cette réponse s'agissant de l'intérêt concret de maintenir de tels enregistrements, la déléguée a ajouté ce qui suit:

“In antwoord op uw vraag kunnen we u meedelen dat via de ontworpen bepalingen de rechtmatig toegekende registraties niet worden ingetrokken in het belang van de rechtszekerheid en met inachtneming van verworven rechten. Deze registratie kan als dusdanig geldig worden blijven opgenomen in het portfolio, zowel in het kader van binnenlandse als buitenlandse praktijkvoering. Eveneens worden de rechtmatig toegekende registraties niet ingetrokken om te vermijden dat een dergelijke intrekking van de registratie (verkeerdelijk) zou worden aanzien als een individuele maatregel ten aanzien van/te wijten aan de geregistreerde homeopaat, in de plaats van een gevolg van de opheffing van de wet”.

Dans la mesure où les enregistrements n'ont plus de portée juridique, la sécurité juridique commande de ne pas les maintenir au profit de ceux qui en disposaient déjà, afin d'éviter toute confusion quant à la signification et aux effets de la détention de pareil enregistrement, notamment compte tenu de la distinction qu'un patient pourrait être amené à opérer selon que le praticien est enregistré ou non. À défaut de démontrer l'utilité de conserver ces enregistrements, l'article X+11 sera omis.

2. In de Franse tekst van artikel X+10, 2°, moeten de woorden “août 2022” worden vervangen door de woorden “août 2002”.

3. Onder voorbehoud van opmerking 1, moeten in de Franse tekst van artikel X+11 de woorden “20 april” vervangen worden door de woorden “29 april”.

HOOFDSTUK 4 - WIJZIGING VAN DE WET VAN 23 MEI 2013 TOT REGELING VAN DE VEREISTE KWALIFICATIES OM INGREPEN VAN NIET-HEELKUNDIGE ESTHETISCHE GENEESKUNDE EN ESTHETISCHE HEELKUNDE UIT TE VOEREN EN TOT REGELING VAN DE RECLAME EN INFORMATIE BETREFFENDE DIE INGREPEN

Over dit hoofdstuk hoeven geen opmerkingen te worden gemaakt.

HOOFDSTUK 5 - INWERKINGTREDING

Over dit hoofdstuk hoeven geen opmerkingen te worden gemaakt.

De griffier,

Yves DEPOORTER

De voorzitter,

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

De griffier,

Béatrice DRAPIER FACCO

De voorzitter,

Bernard BLERO

2. À l'article X+10, 2°, dans la version française, les mots “août 2022” seront remplacés par les mots “août 2002”.

3. Sous réserve de l'observation 1, à l'article X+11, dans la version française, les mots “20 avril” seront remplacés par les mots “29 avril”.

CHAPITRE 4 - MODIFICATION DE LA LOI DU 23 MAI 2013 RÉGLEMENTANT LES QUALIFICATIONS REQUISES POUR POSER DES ACTES DE MÉDECINE ESTHÉTIQUE NON CHIRURGICALE ET DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE ET RÉGLEMENTANT LA PUBLICITÉ ET L'INFORMATION RELATIVE À CES ACTES

Ce chapitre n'appelle aucune observation.

CHAPITRE 5 - ENTRÉE EN VIGUEUR

Ce chapitre n'appelle aucune observation.

Le greffier,

Yves DEPOORTER

Le président,

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

Le greffier,

Béatrice DRAPIER FACCO

Le président,

Bernard BLERO

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Volksgezondheid,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Volksgezondheid is ermee belast in onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

TITEL 1*Inleidende bepaling***Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

TITEL 2

*FOD volksgezondheid, veiligheid
van de voedselketen en
leefmilieu*

HOOFDSTUK 1

**Wijziging van de gecoördineerde wet
van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen**

Afdeling 1*Paramedische beroepen***Art. 2**

§ 1. Artikel 72, § 3, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt opgeheven.

§ 2. Artikel 73, § 2, van dezelfde wet wordt opgeheven.

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition de la Santé publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre de la Santé publique est chargé de présenter en notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

TITRE 1^{ER}*Disposition introductive***Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

TITRE 2

*SPF santé publique, sécurité
de la chaîne alimentaire et
environnement*

CHAPITRE 1^{ER}

**Modification de la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative à l'exercice
des professions des soins de santé**

Section 1^{re}*Professions paramédicales***Art. 2**

§ 1^{er}. L'article 72, § 3, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est abrogé.

§ 2. L'article 73, § 2, de la même loi est abrogé.

Art. 3

In artikel 78, § 1, van dezelfde wet worden in de bepaling onder 3° tussen de woorden “twee artsen” en de woorden “voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen” de woorden “die in hun hoedanigheid van ambtenaar worden” ingevoegd.

Art. 4

Artikel 81, § 1, van dezelfde wet wordt aangevuld met een bepaling onder 3°, luidende:

“3° op de in artikel 145 bedoelde aanvragen.”

Afdeling 2

Klinische psychologen en orthopedagogen

Art. 5

In artikel 68/1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen laatstelijk gewijzigd bij het besluit van 18 mei 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid” opgeheven;

2° paragraaf 1, vierde lid, wordt opgeheven;

3° in paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden “en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische psychologie te verkrijgen” vervangen door de woorden “en intervisie, supervisie en permanente vorming die moeten zijn gevolgd.”;

4° paragraaf 4 wordt opgeheven.

Art. 6

In artikel 68/2, van hetzelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij het besluit van 21 maart 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid” opgeheven;

Art. 3

À l'article 78, § 1^{er}, de la même loi, au 3°, les mots “en leur qualité de fonctionnaires” sont insérés entre les mots “deux médecins” et les mots “proposés par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux créé au sein de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité”.

Art. 4

L'article 81, § 1^{er}, de la même loi est complété par un 3° rédigé comme suit:

“3° aux demandes visées à l'article 145.”

Section 2

Psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens

Art. 5

À l'article 68/1, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 mai 2024, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1, les mots “délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions” sont abrogés;

2° le paragraphe 1^{er}, alinéa 4, est abrogé;

3° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots “et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en psychologie clinique” sont remplacés par les mots “et les activités d'intervision, de supervision et de formation continue qui doivent être suivies.”;

4° le paragraphe 4 est abrogé.

Art. 6

À l'article 68/2, de la même loi, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 21 mars 2024, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots “délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions” sont abrogés;

2° paragraaf 1, vierde lid, wordt opgeheven;

3° in paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden “en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische orthopedagogiek te verkrijgen” vervangen door de woorden “en intervisie, supervisie en permanente vorming die moeten zijn gevolgd”;

4° paragraaf 4 wordt opgeheven.

Afdeling 3

Verpleegkunde

Art. 7

In de Franstalige versie van artikel 47/1, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 18 mei 2024, worden de woorden “l’article 46, § 1^{er}” vervangen door de woorden “l’article 46, § 1^{er}, 2°”.

Afdeling 4

Bekwame helper

Art. 8

In artikel 124, 1°, van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 18 mei 2024, wordt het dertiende lid aangevuld met de woorden “, en alle zorginstellingen die erkend zijn door de bevoegde autoriteiten waarvan de organisatorische normen voorzien in een verpleegkundige permanentie”.

Afdeling 5

Griepvaccinatie door apothekers

Art. 9

In artikel 3 van de wet van 9 oktober 2023 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoep, gewijzigd bij de wet van 18 november 2024, worden de woorden “en houdt op uitwerking te hebben op 1 januari 2026, tenzij deze bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit wordt verlengd, en dit gedurende maximaal een jaar” wordt opgeheven.

2° le paragraphe 1^{er}, alinéa 4, est abrogé;

3° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots “et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l’agrément en orthopédagogie clinique” sont remplacés par les mots “et les activités d’intervision, de supervision et de formation continue qui doivent être suivies”;

4° le paragraphe 4 est abrogé.

Section 3

Art infirmier

Art. 7

Dans la version française de l’article 47/1, alinéa 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 18 mai 2024, les mots “l’article 46, § 1^{er}” sont remplacés par les mots “l’article 46, § 1^{er}, 2°”.

Section 4

Aidant qualifié

Art. 8

Dans l’article 124, 1°, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2024, l’alinéa 13 est complété par les mots “, et toutes les institutions de soins agréées par les autorités compétentes dont les normes organisationnelles prévoient une permanence infirmière”.

Section 5

Vaccination de la grippe par les pharmaciens

Art. 9

Dans l’article 3 de la loi du 9 octobre 2023 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé, modifié par la loi du 18 novembre 2024, les mots “et cessera d’être en vigueur le 1^{er} janvier 2026, sauf si celle-ci est prolongée par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, et ce, durant un an au maximum” sont abrogés.

HOOFDSTUK 2

Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

Art. 10

In artikel 143/1, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 28 februari 2019 en gewijzigd bij de wet van 18 mei 2024, worden de woorden “gedurende een periode van 7 jaar” vervangen door de woorden “gedurende een periode van 10 jaar”.

HOOFDSTUK 3

Wijziging van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen

Art. 11

Worden opgeheven:

1° de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, laatst gewijzigd bij de wet van 13 november 2023;

2° de wet van 22 augustus 2002 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

3° de wet van 11 mei 2003 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 10 februari 2003 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

4° de wet van 19 november 2010 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

5° het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars

CHAPITRE 2

Modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins

Art. 10

Dans l'article 143/1, alinéa 2, de la même loi, inséré par la loi du 28 février 2019 et modifié par la loi du 18 mai 2024, les mots “pendant une période de 7 ans” sont remplacés par les mots “pendant une période de 10 ans”.

CHAPITRE 3

Modification de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales

Art. 11

Sont abrogés:

1° la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles en ce qui concerne la médecine, l'art pharmaceutique, la kinésithérapie, l'art infirmier et les professions paramédicales modifiée en dernier lieu par la loi du 13 novembre 2023;

2° la loi du 22 août 2002 portant confirmation de l'arrêté royal du 4 juillet 2001 relatif à la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle;

3° la loi du 11 mai 2003 portant ratification de l'arrêté royal du 10 février 2003 contenant la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues;

4° la loi du 19 novembre 2010 portant confirmation de l'arrêté royal du 6 avril 2010 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues;

5° l'arrêté royal du 4 juillet 2001 relatif à la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens

van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

6° het koninklijk besluit van 10 februari 2003 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

7° het koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

8° het koninklijk besluit van 13 juli 2011 tot uitvoering van artikel 5, § 2, derde lid, van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen;

9° het koninklijk besluit van 13 juli 2011 tot uitvoering van artikel 6, §§ 1 en 3, van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen;

10° het koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken;

11° het koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie;

12° het ministerieel besluit van 30 september 2002 tot vaststelling van de modaliteiten om de erkenning aan te vragen als beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden;

Art. 12

De personen die op de datum van inwerkingtreding van deze wet beschikken over een registratie als homeopaat op basis van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, behouden deze registratie.

d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle;

6° l'arrêté royal du 10 février 2003 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues;

7° l'arrêté royal du 6 avril 2010 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues;

8° l'arrêté royal du 13 juillet 2011 portant exécution de l'article 5, § 2, alinéa 3, de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales;

9° l'arrêté royal du 13 juillet 2011 portant exécution de l'article 6, §§ 1^{er} et 3, de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales;

10° l'arrêté royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles;

11° l'arrêté royal du 26 mars 2014 relatif à l'exercice de l'homéopathie;

12° l'arrêté ministériel du 30 septembre 2002 fixant les modalités de demande de reconnaissance en tant qu'organisation professionnelle de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle;

Art. 12

Les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, disposent d'un enregistrement en tant qu'homéopathe sur la base de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, conservent cet enregistrement.

HOOFDSTUK 4

Wijziging van de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen

Art. 13

In artikel 9 van de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen worden de woorden “of arts-specialist in de cardiale heelkunde, of arts-specialist in de thoracale heelkunde, of arts-specialist in de vasculaire heelkunde, of arts-specialist in de viscerale heelkunde” ingevoegd tussen de woorden “geneesheer specialist in de heelkunde” en de woorden “zijn bevoegd”.

HOOFDSTUK 5

Inwerkingtreding

Art. 14

De artikelen 5 en 6 van deze wet treden in werking op 31 december 2025.

Art. 15

Het artikel 9 van deze wet treedt in werking op 31 december 2025.

Gegeven te Brussel, 2 oktober 2025.

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

CHAPITRE 4

Modification de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes

Art. 13

Dans l'article 9 de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes, les mots “ou de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, ou de médecin spécialiste en chirurgie thoracique, ou de médecin spécialiste en chirurgie vasculaire, ou de médecin spécialiste en chirurgie viscérale,” sont insérés entre les mots “médecin spécialiste en chirurgie,” et les mots “visés à l'article 1^{er}”.

CHAPITRE 5

Entrée en vigueur

Art. 14

Les articles 5 et 6 de la présente loi entrent en vigueur le 31 décembre 2025.

Art. 15

L'article 9 de la présente loi entre en vigueur le 31 décembre 2025.

Donné à Bruxelles, le 2 octobre 2025.

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELEN

Basistekst	Tekst aangepast aan het wetsontwerp
TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING	
TITEL 2 – FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU	
HOOFDSTUK 1 – WIJZIGING VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 MEI 2015 BETREFFENDE DE UITOEFENING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Afdeling 1 – Paramedische beroepen</i>	
Artikel 72, § 3	Artikel 72, § 3
(...) § 3. De paragrafen 1 en 2 hebben enkel betrekking tot de beroepsbeoefenaars ten aanzien van wie de Koning reeds de inwerkingtreding heeft bepaald overeenkomstig artikel 183 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen. Voor de andere beroepsbeoefenaars gelden, tot op het ogenblik dat de Koning ten aanzien van hen de inwerkingtreding heeft bepaald overeenkomstig artikel 183 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, de hierna volgende bepalingen: Niemand mag, met uitzondering van de beoefenaars, bedoeld in artikel 3, § 1, en de artikelen 4, 61, 43, 68/1 en 68/2 voor wat betreft de prestaties verbonden aan hun respectievelijke kunst, prestaties verrichten die nader bepaald zijn ter uitvoering van artikel 71, § 1, of handelingen uitvoeren die bedoeld zijn in artikel 69, 2° en 3°, indien hij geen bewijs van de vereiste kwalificaties kan overleggen.	(...) opgeheven
Artikel 73, § 2	Artikel 73, § 2
(...) § 2. De voorgaande paragraaf heeft enkel betrekking op de beroepsbeoefenaars ten aanzien van wie de Koning reeds de inwerkingtreding heeft bepaald overeenkomstig artikel 183 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen. Voor de andere beroepsbeoefenaars geldt, tot op het ogenblik dat de Koning de	(...) opgeheven (...)

inwerkingtreding heeft bepaald overeenkomstig artikel 183 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, de bepaling in het volgende lid: Niemand mag een beroepstitel dragen die betrekking heeft op één van de prestaties die nader bepaald zijn ter uitvoering van artikel 71, § 1, of op handelingen die bedoeld zijn in artikel 69, 2° en 3°, zo hij aan de vereiste kwalificatievoorwaarden niet voldoet. (...)	
Artikel 78, § 1	Artikel 78, § 1
§ 1. De raad is samengesteld uit: 1° een voorzitter die een paramedisch beroep uitoefent of heeft uitgeoefend; 2° een lid per paramedisch beroep dat betrekking heeft op handelingen of prestaties bedoeld in artikel 69. Tenminste één derde van de leden die tot deze categorie behoren, moeten hun beroep uitoefenen in een verplegingsinrichting; 3° doctors in de genees-, heel- en verloskunde onder dewelke minstens twee artsen voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen. Afgezien van de artsen voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle waarvan hierboven sprake, moet ten minste de helft van de leden artsen hun kunst uitoefenen in een verzorgingsinstelling; 4° een beoefenaar van de tandheelkunde; 5° een apotheker; 6° twee ambtenaren die de functie van secretaris en adjunct-secretaris zullen uitoefenen; 7° drie ambtenaren aangewezen door de overheden die op grond van de artikelen 127, § 1, eerste lid, 2°, en 130, § 1, eerste lid, 3°, van de Grondwet bevoegd zijn voor het onderwijs.	§ 1. De raad is samengesteld uit: 1° een voorzitter die een paramedisch beroep uitoefent of heeft uitgeoefend; 2° een lid per paramedisch beroep dat betrekking heeft op handelingen of prestaties bedoeld in artikel 69. Tenminste één derde van de leden die tot deze categorie behoren, moeten hun beroep uitoefenen in een verplegingsinrichting; 3° doctors in de genees-, heel- en verloskunde onder dewelke minstens twee artsen die in hun hoedanigheid van ambtenaar worden voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen. Afgezien van de artsen voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle waarvan hierboven sprake, moet ten minste de helft van de leden artsen hun kunst uitoefenen in een verzorgingsinstelling; 4° een beoefenaar van de tandheelkunde; 5° een apotheker; 6° twee ambtenaren die de functie van secretaris en adjunct-secretaris zullen uitoefenen; 7° drie ambtenaren aangewezen door de overheden die op grond van de artikelen 127, § 1,

De ambtenaren bedoeld in 6° en 7° hebben een adviserende stem. Het totaal aantal van de artsen, beoefenaars van de tandheelkunde en apothekers, bedoeld in 3°, 4° en 5°, zal gelijk zijn aan het aantal van de in 2° bedoelde leden. (...)	eerste lid, 2°, en 130, § 1, eerste lid, 3°, van de Grondwet bevoegd zijn voor het onderwijs. De ambtenaren bedoeld in 6° en 7° hebben een adviserende stem. Het totaal aantal van de artsen, beoefenaars van de tandheelkunde en apothekers, bedoeld in 3°, 4° en 5°, zal gelijk zijn aan het aantal van de in 2° bedoelde leden. (...)
Artikel 81, § 1	Artikel 81, § 1
§ 1. De raad kan in zijn midden afdelingen oprichten die belast zijn met het onderzoek van vraagstukken die betrekking hebben: 1° op de in artikel 69, 1° bedoelde prestaties; 2° op de medewerking welke door de leden van de paramedische beroepen wordt verleend bij de uitvoering van de in artikel 69, 2° en 3° bedoelde handelingen. (...)	§ 1. De raad kan in zijn midden afdelingen oprichten die belast zijn met het onderzoek van vraagstukken die betrekking hebben: 1° op de in artikel 69, 1° bedoelde prestaties; 2° op de medewerking welke door de leden van de paramedische beroepen wordt verleend bij de uitvoering van de in artikel 69, 2° en 3° bedoelde handelingen. 3° op de in artikel 145 bedoelde aanvragen. (...)
<i>Afdeling 2 – Klinische psychologen en orthopedagogen</i>	
Artikel 68/1	Artikel 68/1
§ 1. Buiten de in artikel 3, § 1, bedoelde beoefenaars mag alleen de houder van een erkenning uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid de klinische psychologie uitoefenen. In afwijking van het eerste lid, mag de klinische psychologie eveneens uitgeoefend worden door de houder van een erkenning in de klinische orthopedagogiek die over voldoende kennis van de klinische psychologie beschikt. De Koning bepaalt de voorwaarden met betrekking tot de opleiding en de praktijkstage die vervuld moeten zijn om die voldoende kennis aan te tonen. In afwijking van het eerste lid, mag ook de houder van het diploma in het domein van de klinische psychologie die de in paragraaf 4 bedoelde	§ 1. Buiten de in artikel 3, § 1, bedoelde beoefenaars mag alleen de houder van een erkenning uitoefenen. In afwijking van het eerste lid, mag de klinische psychologie eveneens uitgeoefend worden door de houder van een erkenning in de klinische orthopedagogiek die over voldoende kennis van de klinische psychologie beschikt. De Koning bepaalt de voorwaarden met betrekking tot de opleiding en de praktijkstage die vervuld moeten zijn om die voldoende kennis aan te tonen. § 2. De Koning bepaalt de voorwaarden voor het verkrijgen, het behoud en de intrekking van de in paragraaf 1 bedoelde erkenning, de leerstof die

professionele stage heeft aangevat, de klinische psychologie uitoefenen zonder voorafgaand te zijn erkend, met dien verstande dat de afwijking wordt beperkt in de tijd tot de duur van de professionele stage. § 2. De Koning bepaalt de voorwaarden voor het verkrijgen, het behoud en de intrekking van de in paragraaf 1 bedoelde erkenning, de leerstof die moet zijn verwerkt en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische psychologie te verkrijgen. De erkenning in de klinische psychologie kan enkel worden verleend aan de houder van een diploma van het universitaire onderwijs in het domein van de klinische psychologie behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs, minstens vijfjaar studie of 300 punten in het Europees systeem voor de overdracht en de accumulatie van studiebelastingpunten (ECTS) telt, een stage in het domein van de klinische psychologie inbegrepen. Met de houder van een diploma in het domein van de klinische psychologie worden gelijkgesteld, de personen die houder zijn van een universitair diploma in het domein van de psychologie dat vóór 1 september 2016 is uitgereikt, behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs minstens vier jaar studie of 240 ECTS-studiepunten telt, en die een beroepservaring van minimum drie jaar in het domein van de klinische psychologie kunnen bewijzen. Met de houder van een universitair diploma in het domein van de klinische psychologie worden ook gelijkgesteld, de personen die werden gemachtigd de titel van psycholoog te dragen met toepassing van artikel 14 van de wet van 8 november 1993 en die een beroepservaring van minimum drie jaar in het domein van de klinische psychologie kunnen bewijzen. § 3. Zonder afbreuk te doen aan de uitoefening van de geneeskunde zoals bepaald in artikel 3 wordt onder de uitoefening van de klinische psychologie verstaan het gebruikelijk verrichten van handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch	moet zijn verwerkt en intervisie, supervisie en permanente vorming die moeten zijn gevolgd. De erkenning in de klinische psychologie kan enkel worden verleend aan de houder van een diploma van het universitaire onderwijs in het domein van de klinische psychologie behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs, minstens vijfjaar studie of 300 punten in het Europees systeem voor de overdracht en de accumulatie van studiebelastingpunten (ECTS) telt, een stage in het domein van de klinische psychologie inbegrepen. Met de houder van een diploma in het domein van de klinische psychologie worden gelijkgesteld, de personen die houder zijn van een universitair diploma in het domein van de psychologie dat vóór 1 september 2016 is uitgereikt, behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs minstens vier jaar studie of 240 ECTS-studiepunten telt, en die een beroepservaring van minimum drie jaar in het domein van de klinische psychologie kunnen bewijzen. Met de houder van een universitair diploma in het domein van de klinische psychologie worden ook gelijkgesteld, de personen die werden gemachtigd de titel van psycholoog te dragen met toepassing van artikel 14 van de wet van 8 november 1993 en die een beroepservaring van minimum drie jaar in het domein van de klinische psychologie kunnen bewijzen. § 3. Zonder afbreuk te doen aan de uitoefening van de geneeskunde zoals bepaald in artikel 3 wordt onder de uitoefening van de klinische psychologie verstaan het gebruikelijk verrichten van handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden. De Koning kan de in het eerste lid bedoelde verrichtingen verduidelijken en omschrijven en de voorwaarden voor de uitoefening ervan vastleggen.
--	--

psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.

De Koning kan de in het eerste lid bedoelde verrichtingen verduidelijken en omschrijven en de voorwaarden voor de uitoefening ervan vastleggen.

§ 4. Met het oog op de erkenning in de klinische psychologie, volgt de houder van een diploma in het domein van de klinische psychologie als bedoeld in paragraaf 2, tweede lid na zijn opleiding een professionele stage.

De verplichting om een professionele stage te volgen geldt echter niet ten aanzien van klinisch psychologen die op 1 september 2016 de klinische psychologie reeds uitoefenen.

De verplichting tot professionele stage geldt alleen voor studenten klinische psychologie die afstuderen in de klinische psychologie in de loop van het academiejaar 2025-2026 of de daaropvolgende academiejaren. Studenten klinische psychologie die hun studies klinische psychologie op 1 september 2016 of ten laatste in de loop van het academiejaar 2016-2017 zijn begonnen, zijn vrijgesteld van de professionele stage ongeacht het academiejaar in de loop waarvan zij afstuderen in de klinische psychologie.

De Koning bepaalt nadere regels met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde professionele stage.

De professionele stage heeft plaats in een erkende stagedienst, onder supervisie van een erkend stagemeester.

De stagemeesters en stagediensten in de klinische psychologie worden erkend door de minister bevoegd voor Volksgezondheid of de door hem gemachtigde ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

De Koning stelt nadere criteria vast voor de erkenning van de in het zesde lid bedoelde stagemeesters en stagediensten.

Artikel 68/2	Artikel 68/2
§ 1. Buiten de in artikel 3, § 1, bedoelde beoefenaars mag alleen de houder van een erkenning uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid de klinische orthopedagogiek uitoefenen. In afwijking van het eerste lid, mag de klinische orthopedagogiek eveneens uitgeoefend worden door de houder van een erkenning in de klinische psychologie die over voldoende kennis van de klinische orthopedagogiek beschikt. De Koning bepaalt de voorwaarden met betrekking tot de opleiding en de praktijkstage die vervuld moeten zijn om die voldoende kennis aan te tonen. In afwijking van het eerste lid, mag ook de houder van het diploma in het domein van de klinische orthopedagogiek die de in paragraaf 4 bedoelde professionele stage heeft aangevat, de klinische orthopedagogiek uitoefenen zonder voorafgaand te zijn erkend, met dien verstande dat de afwijking wordt beperkt in de tijd tot de duur van de professionele stage. § 2. De Koning bepaalt de voorwaarden voor het verkrijgen, het behoud en de intrekking van de in paragraaf 1, eerste lid, bedoelde erkenning inzonderheid de leerstof die moet zijn verwerkt en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische orthopedagogiek te verkrijgen. De erkenning in de klinische orthopedagogiek kan enkel worden verleend aan de houder van een diploma van het universitair onderwijs in het domein van de klinische orthopedagogiek, behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs minstens vijfjaar studie of 300 ECTS-studiepunten telt, een stage in het domein van de klinische orthopedagogiek inbegrepen. Met de houder van een diploma in het domein van de klinische orthopedagogiek worden gelijkgesteld, de personen die houder zijn van een universitair diploma in het domein van de pedagogische wetenschappen of	§ 1. Buiten de in artikel 3, § 1, bedoelde beoefenaars mag alleen de houder van een erkenning uitoefenen. In afwijking van het eerste lid, mag de klinische orthopedagogiek eveneens uitgeoefend worden door de houder van een erkenning in de klinische psychologie die over voldoende kennis van de klinische orthopedagogiek beschikt. De Koning bepaalt de voorwaarden met betrekking tot de opleiding en de praktijkstage die vervuld moeten zijn om die voldoende kennis aan te tonen. § 2. De Koning bepaalt de voorwaarden voor het verkrijgen, het behoud en de intrekking van de in paragraaf 1, eerste lid, bedoelde erkenning inzonderheid de leerstof die moet zijn en intervisie, supervisie en permanente vorming die moeten zijn gevolgd. De erkenning in de klinische orthopedagogiek kan enkel worden verleend aan de houder van een diploma van het universitair onderwijs in het domein van de klinische orthopedagogiek, behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs minstens vijfjaar studie of 300 ECTS-studiepunten telt, een stage in het domein van de klinische orthopedagogiek inbegrepen. Met de houder van een diploma in het domein van de klinische orthopedagogiek worden gelijkgesteld, de personen die houder zijn van een universitair diploma in het domein van de pedagogische wetenschappen of orthopedagogiek dat vóór 1 september 2016 is uitgereikt, behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs minstens vier jaar studie of 240 ECTS-studiepunten telt en die een beroepservaring van minimum drie jaar in het domein van de klinische orthopedagogiek kunnen bewijzen. § 3. Zonder afbreuk te doen aan de uitoefening van de geneeskunde zoals bepaald in artikel 3 wordt onder uitoefening van de klinische orthopedagogiek verstaan het, in een

orthopedagogiek dat vóór 1 september 2016 is uitgereikt, behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs minstens vier jaar studie of 240 ECTS-studiepunten telt en die een beroepservaring van minimum drie jaar in het domein van de klinische orthopedagogiek kunnen bewijzen. § 3. Zonder afbreuk te doen aan de uitoefening van de geneeskunde zoals bepaald in artikel 3 wordt onder uitoefening van de klinische orthopedagogiek verstaan het, in een wetenschappelijk referentiekader van de klinische orthopedagogiek, gebruikelijk verrichten van handelingen die de preventie, het opsporen en het stellen van een pedagogische diagnostiek met een bijzondere aandacht voor contextuele factoren en het opsporen van problemen in verband met de opvoeding, het gedrag, de ontwikkeling of het leren van personen tot doel hebben alsook de behandeling en begeleiding van die personen. De Koning kan de in het eerste lid bedoelde verrichtingen verduidelijken en omschrijven en de voorwaarden voor de uitoefening ervan vastleggen. § 4. Met het oog op de erkenning in de klinische orthopedagogiek, volgt de houder van een diploma in het domein van de klinische orthopedagogiek als bedoeld in paragraaf 2, tweede lid na zijn opleiding een professionele stage. De verplichting om een professionele stage te volgen geldt echter niet ten aanzien van klinisch orthopedagogen die op 1 september 2016 de klinische orthopedagogiek reeds uitoefenen. De verplichting tot professionele stage geldt alleen voor studenten klinische orthopedagogiek die afstuderen in de klinische orthopedagogiek in de loop van het academiejaar 2025-2026 of de daaropvolgende academiejaren. Studenten klinische orthopedagogiek die hun studies klinische orthopedagogiek op 1 september 2016 of ten laatste in de loop van het academiejaar 2016-2017 zijn begonnen, zijn vrijgesteld van de professionele stage ongeacht het academiejaar in	wetenschappelijk referentiekader van de klinische orthopedagogiek, gebruikelijk verrichten van handelingen die de preventie, het opsporen en het stellen van een pedagogische diagnostiek met een bijzondere aandacht voor contextuele factoren en het opsporen van problemen in verband met de opvoeding, het gedrag, de ontwikkeling of het leren van personen tot doel hebben alsook de behandeling en begeleiding van die personen. De Koning kan de in het eerste lid bedoelde verrichtingen verduidelijken en omschrijven en de voorwaarden voor de uitoefening ervan vastleggen.
---	---

de loop waarvan zij afstuderen in de klinische orthopedagogiek. De Koning bepaalt nadere regels met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde professionele stage. De professionele stage heeft plaats in een erkende stagedienst, onder supervisie van een erkend stagemeester. De stagemeesters en stagediensten in de klinische orthopedagogiek worden erkend door de minister bevoegd voor Volksgezondheid of de door hem gemachtigde ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De Koning stelt nadere criteria vast voor de erkenning van de in het zesde lid bedoelde stagemeesters en stagediensten.	
--	--

Afdeling 3 – Verpleegkunde

Artikel 47/1, eerste lid	Artikel 47/1, eerste lid
De Koning stelt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de voorwaarden vast waaronder de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, onder hun verantwoordelijkheid en toezicht, de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen vermeld in artikel 46, § 1, 2°, kunnen delegeren aan de gezondheidszorgbeoefenaars in de zin van deze wet. (...)	De Koning stelt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de voorwaarden vast waaronder de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, onder hun verantwoordelijkheid en toezicht, de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen vermeld in artikel 46, § 1, 2°, kunnen delegeren aan de gezondheidszorgbeoefenaars in de zin van deze wet. (...)

Afdeling 4 – Bekwame helper

Artikel 124, 1°, dertiende lid	Artikel 124, 1°, dertiende lid
(...) Onder “zorgvoorziening” wordt verstaan de instellingen bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, alsook de woonzorgcentra en de rust- en	(...) Onder “zorgvoorziening” wordt verstaan de instellingen bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, alsook de woonzorgcentra en de rust- en

verzorgingstehuizen zoals erkend door de bevoegde autoriteiten. (...)	verzorgingstehuizen zoals erkend door de bevoegde autoriteiten, en alle zorginstellingen die erkend zijn door de bevoegde autoriteiten waarvan de organisatorische normen voorzien in een verpleegkundige permanentie. (...)
--	--

Afdeling 5 – Griepvaccinatie door apothekers

Artikel 3 van de wet van 9 oktober 2023 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoep, gewijzigd bij de wet van 18 november 2024	Artikel 3 van de wet van 9 oktober 2023 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoep, gewijzigd bij de wet van 18 november 2024
Deze wet treedt in werking op 1 oktober 2023 en houdt op uitwerking te hebben op 1 januari 2026, tenzij deze bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit wordt verlengd, en dit gedurende maximaal een jaar.	Deze wet treedt in werking op 1 oktober 2023.

HOOFDSTUK 2 – WIJZIGING VAN DE GEOÖRDINEERDE WET VAN 10 JULI 2008 OP DE ZIEKENHUIZEN EN ANDERE VERZORGINGSINRICHTINGEN

Artikel 143/1	Artikel 143/1
In elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt een medische raad als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk opgericht.	In elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt een medische raad als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk opgericht.
In afwijking op het eerste lid kan gedurende een periode van 7 jaar, te rekenen vanaf de erkenning van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, de vertegenwoordiging van de ziekenhuisartsen op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden waargenomen door een gemandateerde delegatie van ziekenhuisartsen die lid zijn van de medische raden van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De delegatie gebeurt telkens door de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Elke medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk is minstens door één ziekenhuisarts in de delegatie vertegenwoordigd.	In afwijking op het eerste lid kan gedurende een periode van 10 jaar , te rekenen vanaf de erkenning van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, de vertegenwoordiging van de ziekenhuisartsen op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden waargenomen door een gemandateerde delegatie van ziekenhuisartsen die lid zijn van de medische raden van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De delegatie gebeurt telkens door de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Elke medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk is minstens door één ziekenhuisarts in de delegatie vertegenwoordigd.

Bedoelde gemandateerde delegatie neemt de taken, bedoeld in artikelen 143/3 en 143/4, waar. De Koning kan een datum bepalen vanaf wanneer wordt gerekend voor de hernieuwing van de mandaten van de medische raad van de locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerken.	Bedoelde gemandateerde delegatie neemt de taken, bedoeld in artikelen 143/3 en 143/4, waar. De Koning kan een datum bepalen vanaf wanneer wordt gerekend voor de hernieuwing van de mandaten van de medische raad van de locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerken.
HOOFDSTUK 3 – WIJZIGING VAN DE WET VAN 29 APRIL 1999 BETREFFENDE DE NIET-CONVENTIONELE PRAKTIJKEN INZAKE DE GENEESKUNDE, DE ARTSENIJBEREIDKUNDE, DE KINESITHERAPIE, DE VERPLEEGKUNDE EN DE PARAMEDISCHE BEROEPEN	
Wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, laatst gewijzigd bij de wet van 13 november 2023.	opgeheven
Wet van 22 augustus 2002 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden.	opgeheven
Wet van 11 mei 2003 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 10 februari 2003 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden.	opgeheven
Wet van 19 november 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele gekwalificeerd te worden.	opgeheven
Koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen	opgeheven

om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden.	
Koninklijk besluit van 10 februari 2003 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden.	opgeheven
Koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden.	opgeheven
Koninklijk besluit van 13 juli 2011 tot uitvoering van artikel 5, § 2, derde lid, van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.	opgeheven
Koninklijk besluit van 13 juli 2011 tot uitvoering van artikel 6, §§ 1 en 3, van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.	opgeheven
Koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken.	opgeheven
Koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie.	opgeheven
Ministerieel besluit van 30 september 2002 tot vaststelling van de modaliteiten om de erkenning aan te vragen als beroepsorganisaties van	opgeheven

beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden.	
--	--

HOOFDSTUK 4 – WIJZIGING VAN DE WET VAN 23 MEI 2013 TOT REGELING VAN DE VEREISTE KWALIFICATIES OM INGREPEN VAN NIET-HEELKUNDIGE ESTHETISCHE GENEESKUNDE EN ESTHETISCHE HEELKUNDE UIT TE VOEREN EN TOT REGELING VAN DE RECLAME EN INFORMATIE BETREFFENDE DIE INGREPEN

Artikel 9	Artikel 9
Alleen de in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, hierna genoemd “het koninklijk besluit van 25 november 1991”, bedoelde houders van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde of van geneesheer specialist in de heelkunde zijn bevoegd om het geheel van de niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren.	Alleen de in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, hierna genoemd “het koninklijk besluit van 25 november 1991”, bedoelde houders van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde of van geneesheer specialist in de heelkunde of arts-specialist in de cardiale heelkunde, of arts-specialist in de thoracale heelkunde, of arts-specialist in de vasculaire heelkunde, of -arts-specialist in de viscerale heelkunde zijn bevoegd om het geheel van de niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren.

COORDINATION DES ARTICLES

Texte de base

Texte adapté au projet de loi

TITRE 1^{er} – DISPOSITION INTRODUCTIVE

TITRE 2 - SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

CHAPITRE 1^{ER} – MODIFICATION DE LA LOI COORDONNÉE DU 10 MAI 2015 RELATIVE À L'EXERCICE DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ

Section 1^{re} – Professions paramédicales

Article 72, § 3

Article 72, § 3

(...)

(...)

§ 3. Les paragraphes 1^{er} et 2 ne concernent que les professionnels pour lesquels le Roi a déjà fixé l'entrée en vigueur conformément à l'article 183 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales. Pour les autres professionnels, jusqu'au moment où le Roi aura fixé l'entrée en vigueur à leur égard conformément à l'article 183 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales, les dispositions suivantes s'appliquent:

abrogé

Nul, en dehors des praticiens, visés à l'article 3, § 1^{er}, et aux articles 4, 61, 43, 68/1 et 68/2 pour ce qui concerne les prestations liées à leur art respectif, ne peut accomplir des prestations précisées en exécution de l'article 71, § 1^{er}, ou des actes visés à l'article 69, 2° et 3°, s'il ne justifie des qualifications exigées.

Article 73, § 2

Article 73, § 2

(...)

(...)

§ 2. Le paragraphe qui précède ne concerne que les professionnels pour lesquels le Roi a déjà fixé l'entrée en vigueur conformément à l'article 183 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales. Pour les autres professionnels, jusqu'au moment où le Roi aura fixé l'entrée en vigueur à leur égard conformément à l'article 183 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales, la disposition de l'alinéa suivant s'applique:

abrogé

(...)

Nul ne peut porter un titre professionnel se rapportant à une des prestations précisées en exécution de l'article 71, § 1^{er} ou à des actes visés à l'article 69, 2° et 3°, s'il n'est titulaire de l'agrément visé à l'article 69, 2° en 3°.

(...)

Article 78, § 1^{er}I

§ 1^{er}. Le conseil se compose:

1° d'un président, occupant ou ayant occupé une profession paramédicale;

2° d'un membre par profession paramédicale se rapportant à des actes ou prestations visés à l'article 69.

Un tiers au moins des membres appartenant à cette catégorie doivent exercer leur profession dans un établissement de soins;

3° de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements parmi lesquels d'au moins deux médecins proposés par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux créé au sein de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité.

Compte non tenu des médecins proposés par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux dont question ci-dessus, la moitié au moins des membres médecins doivent exercer leur art dans un établissement de soins;

4° d'un praticien de l'art dentaire;

5° d'un pharmacien;

6° de deux fonctionnaires qui exerceront les fonctions de secrétaire et de secrétaire adjoint;

7° de trois fonctionnaires désignés par les autorités compétentes pour l'enseignement en vertu des articles 127, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, et 130, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, de la Constitution.

Les fonctionnaires visés aux 6° et 7° siègent avec voix consultative.

Le nombre total des médecins, praticiens de l'art dentaire et pharmaciens visés aux 3°, 4° et 5° sera égal à celui des membres visés au 2°.

Article 78, § 1^{er}I

§ 1^{er}. Le conseil se compose:

1° d'un président, occupant ou ayant occupé une profession paramédicale;

2° d'un membre par profession paramédicale se rapportant à des actes ou prestations visés à l'article 69.

Un tiers au moins des membres appartenant à cette catégorie doivent exercer leur profession dans un établissement de soins;

3° de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements parmi lesquels d'au moins deux médecins **en leur qualité de fonctionnaires** proposés par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux créé au sein de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité.

Compte non tenu des médecins proposés par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux dont question ci-dessus, la moitié au moins des membres médecins doivent exercer leur art dans un établissement de soins;

4° d'un praticien de l'art dentaire;

5° d'un pharmacien;

6° de deux fonctionnaires qui exerceront les fonctions de secrétaire et de secrétaire adjoint;

7° de trois fonctionnaires désignés par les autorités compétentes pour l'enseignement en vertu des articles 127, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, et 130, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, de la Constitution.

Les fonctionnaires visés aux 6° et 7° siègent avec voix consultative.

Le nombre total des médecins, praticiens de l'art dentaire et pharmaciens visés aux 3°, 4° et 5° sera égal à celui des membres visés au 2°.

(...)

Article 81, § 1^{er}

§ 1^{er}. Le conseil peut créer en son sein des sections chargées de l'examen des questions se rapportant:

1° aux prestations visées à l'article 69, 1°;

2° à la collaboration des membres des professions paramédicales à l'exécution des actes visés à l'article 69, 2° et 3°.

(...)

(...)

Article 81, § 1^{er}

§ 1^{er}. Le conseil peut créer en son sein des sections chargées de l'examen des questions se rapportant:

1° aux prestations visées à l'article 69, 1°;

2° à la collaboration des membres des professions paramédicales à l'exécution des actes visés à l'article 69, 2° et 3°.

3° aux demandes visées à l'article 145.

(...)

Section 2 – Psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens

Article 68/1

§ 1^{er}. En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1^{er}, nul ne peut exercer la psychologie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, peut également exercer la psychologie clinique, le titulaire d'un agrément en orthopédagogie clinique qui possède une connaissance suffisante de la psychologie clinique.

Le Roi détermine les conditions de formation et de stage pratique requises pour attester de cette connaissance suffisante.

Par dérogation à l'alinéa premier, le porteur du diplôme dans le domaine de la psychologie clinique qui a entamé le stage professionnel visé au paragraphe 4, peut également exercer la psychologie clinique sans être agréé au préalable, étant entendu que la dérogation est limitée dans le temps à la durée du stage professionnel.

§ 2. Le Roi fixe les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au paragraphe 1^{er}, en particulier les matières qui doivent avoir été assimilées et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en psychologie clinique.

Article 68/1

§ 1^{er}. En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1^{er}, nul ne peut exercer la psychologie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, peut également exercer la psychologie clinique, le titulaire d'un agrément en orthopédagogie clinique qui possède une connaissance suffisante de la psychologie clinique.

Le Roi détermine les conditions de formation et de stage pratique requises pour attester de cette connaissance suffisante.

§ 2. Le Roi fixe les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au paragraphe 1^{er}, en particulier les matières qui doivent avoir été assimilées **et les activités d'intervision, de supervision et de formation continue qui doivent être suivies.**

L'agrément en psychologie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la psychologie clinique, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits dans le système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS), en ce compris un stage dans le domaine de la psychologie clinique. Sont assimilées au porteur

L'agrément en psychologie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la psychologie clinique, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits dans le système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS), en ce compris un stage dans le domaine de la psychologie clinique. Sont assimilées au porteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de la psychologie clinique, les personnes porteuses d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la psychologie délivré avant le 1^{er} septembre 2016, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins quatre années d'études ou 240 ECTS, et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine de la psychologie clinique. Sont également assimilées au porteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de la psychologie clinique, les personnes qui sont autorisées à porter le titre de psychologue en application de l'article 14 de la loi du 8 novembre 1993 et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine de la psychologie clinique.

§ 3. Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend par exercice de la psychologie clinique, l'accomplissement habituel d'actes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne.

Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1^{er} et fixer les conditions de leur exercice.

§ 4. En vue de l'agrément en psychologie clinique, le porteur d'un diplôme dans le domaine de la psychologie clinique tel que visé au

d'un diplôme universitaire dans le domaine de la psychologie clinique, les personnes porteuses d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la psychologie délivré avant le 1^{er} septembre 2016, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins quatre années d'études ou 240 ECTS, et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine de la psychologie clinique. Sont également assimilées au porteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de la psychologie clinique, les personnes qui sont autorisées à porter le titre de psychologue en application de l'article 14 de la loi du 8 novembre 1993 et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine de la psychologie clinique.

§ 3. Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend par exercice de la psychologie clinique, l'accomplissement habituel d'actes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne.

Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1^{er} et fixer les conditions de leur exercice.

paragraphe 2, alinéa 2, au terme de sa formation, suit un stage professionnel.

L'obligation de suivre un stage professionnel ne vaut toutefois pas à l'égard de psychologues cliniques qui, au 1^{er} septembre 2016, exercent déjà la psychologie clinique.

L'obligation de stage professionnel ne vaut qu'à l'égard des étudiants en psychologie clinique qui terminent avec fruit leurs études en psychologie clinique au cours de l'année académique 2025-2026 ou au cours des années académiques suivantes. Les étudiants en psychologie clinique qui ont entamé leurs études de psychologie clinique au 1^{er} septembre 2016 ou au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017 sont exemptés de stage professionnel quelle que soit l'année académique au cours de laquelle ils terminent avec fruit leurs études de psychologie clinique.

Le Roi détermine des modalités concernant le stage professionnel visé à l'alinéa 1^{er}.

Le stage professionnel a lieu dans un service de stage agréé, sous la supervision d'un maître de stage agréé.

Les maîtres de stage et services de stage en psychologie clinique sont agréés par le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement qu'il désigne.

Le Roi fixe les critères d'agrément des maîtres de stage et services de stage visés à l'alinéa 6.

Article 68/2

§ 1^{er}. En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1^{er}, nul ne peut exercer l'orthopédagogie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, peut également exercer l'orthopédagogie clinique, le titulaire d'un agrément en psychologie clinique qui possède une

Article 68/2

§ 1^{er}. En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1^{er}, nul ne peut exercer l'orthopédagogie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, peut également exercer l'orthopédagogie clinique, le titulaire d'un agrément en psychologie clinique qui possède une connaissance suffisante de l'orthopédagogie clinique.

connaissance suffisante de l'orthopédagogie clinique.

Le Roi détermine les conditions de formation et de stage pratique requises pour attester de cette connaissance suffisante.

Par dérogation à l'alinéa premier, le porteur du diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie clinique qui a entamé le stage professionnel visé au paragraphe 4, peut également exercer l'orthopédagogie clinique sans être agréé au préalable, étant entendu que la dérogation est limitée dans le temps à la durée du stage professionnel.

§ 2. Le Roi fixe les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, en particulier les matières qui doivent avoir été assimilées et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en orthopédagogie clinique.

L'agrément en orthopédagogie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie clinique, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits ECTS, en ce compris un stage dans le domaine de l'orthopédagogie clinique.

Sont assimilées au porteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie clinique, les personnes porteuses d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine des sciences de l'éducation ou de l'orthopédagogie délivré avant le 1^{er} septembre 2016, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins quatre années d'études ou 240 ECTS, et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine de l'orthopédagogie clinique.

§ 3. Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend par exercice de l'orthopédagogie clinique, l'accomplissement habituel, dans un cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique, d'actes qui ont pour

Le Roi détermine les conditions de formation et de stage pratique requises pour attester de cette connaissance suffisante.

§ 2. Le Roi fixe les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, en particulier les matières qui doivent avoir été assimilées **et les activités d'intervision, de supervision et de formation continue qui doivent être suivies.**

L'agrément en orthopédagogie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie clinique, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits ECTS, en ce compris un stage dans le domaine de l'orthopédagogie clinique.

Sont assimilées au porteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie clinique, les personnes porteuses d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine des sciences de l'éducation ou de l'orthopédagogie délivré avant le 1^{er} septembre 2016, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins quatre années d'études ou 240 ECTS, et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine de l'orthopédagogie clinique.

§ 3. Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend par exercice de l'orthopédagogie clinique, l'accomplissement habituel, dans un cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique, d'actes qui ont pour but la prévention, le dépistage et l'établissement d'un diagnostic pédagogique, avec une attention particulière pour les facteurs contextuels, et le dépistage des problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage chez des personnes, ainsi que la prise en charge et l'accompagnement de ces personnes.

Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1^{er} et fixer les conditions de leur exercice.

but la prévention, le dépistage et l'établissement d'un diagnostic pédagogique, avec une attention particulière pour les facteurs contextuels, et le dépistage des problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage chez des personnes, ainsi que la prise en charge et l'accompagnement de ces personnes.

Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1^{er} et fixer les conditions de leur exercice.

§ 4. En vue de l'agrément en orthopédagogie, le porteur d'un diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie clinique tel que visé dans le paragraphe 2, alinéa 2 suit, au terme de sa formation, un stage professionnel.

L'obligation de suivre un stage professionnel ne vaut toutefois pas à l'égard d'orthopédagogues cliniciens qui, au 1^{er} septembre 2016, exercent déjà l'orthopédagogie clinique.

L'obligation de stage professionnel ne vaut qu'à l'égard des étudiants en orthopédagogie clinique qui terminent avec fruit leurs études en orthopédagogie clinique au cours de l'année académique 2025-2026 ou au cours des années académiques suivantes. Les étudiants en orthopédagogie clinique qui ont entamé leurs études d'orthopédagogie clinique au 1^{er} septembre 2016 ou au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017 sont exemptés de stage professionnel quelle que soit l'année académique au cours de laquelle ils terminent avec fruit leurs études d'orthopédagogie clinique.

Le Roi détermine des modalités concernant le stage professionnel visé à l'alinéa 1^{er}.

Le stage professionnel a lieu dans un service de stage agréé, sous la supervision d'un maître de stage agréé.

Les maîtres de stage et services de stage en orthopédagogie clinique sont agréés par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement délégué par lui.

Le Roi fixe les critères d'agrément des maîtres de stage et services de stage visés à l'alinéa 6.

Section 3 – Art infirmier

Article 47/1, alinéa 1^{er}

Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les conditions dans lesquelles les infirmiers responsables de soins généraux peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, déléguer aux professionnels des soins de santé au sens de la présente loi l'exécution de certaines prestations techniques de l'art infirmier mentionnées à l'article 46, § 1^{er}.

(...)

Article 47/1, alinéa 1^{er}

Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les conditions dans lesquelles les infirmiers responsables de soins généraux peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, déléguer aux professionnels des soins de santé au sens de la présente loi l'exécution de certaines prestations techniques de l'art infirmier mentionnées à l'article 46, § 1^{er}, 2^o.

(...)

Section 4 – Aidant qualifié

Article 124, 1^o, alinéa 13

(...)

On entend par "établissement de soins", les institutions visées dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, ainsi que les maisons de repos et les maisons de repos et de soins reconnues par les autorités compétentes.

(...)

Article 124, 1^o, alinéa 13

(...)

On entend par "établissement de soins", les institutions visées dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, ainsi que les maisons de repos et les maisons de repos et de soins reconnues par les autorités compétentes, **et toutes les institutions de soins agréées par les autorités compétentes dont les normes organisationnelles prévoient une permanence infirmière.**

(...)

Section 5 – Vaccination de la grippe par les pharmaciens

Article 3 de la loi du 9 octobre 2023 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, modifié par la loi du 18 novembre 2024

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} octobre 2023 et cessera d'être en vigueur le 1^{er} janvier 2026, sauf si celle-ci est prolongée par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, et ce, durant un an au maximum.

Article 3 de la loi du 9 octobre 2023 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, modifié par la loi du 18 novembre 2024

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} octobre 2023.

CHAPITRE 2 – MODIFICATION DE LA LOI COORDONNÉE DU 10 JUILLET 2008 SUR LES HÔPITAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Article 143/1

Dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional, il est institué un conseil médical qui constitue l'organe représentatif des médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau hospitalier clinique locorégional.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, pendant une période de 7 ans à compter de l'agrément du réseau hospitalier clinique locorégional, la représentation des médecins hospitaliers au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional peut être assurée par une délégation mandatée de médecins hospitaliers qui sont membres des conseils médicaux des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Cette délégation est assurée par le conseil médical des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Chaque conseil médical de chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional est représenté par au moins un médecin hospitalier au sein de la délégation. La délégation mandatée visée remplit les tâches visées aux articles 143/3 et 143/4.

Le Roi peut fixer la date à partir de laquelle le décompte commence pour le renouvellement des mandats du conseil médical des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

Article 143/1

Dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional, il est institué un conseil médical qui constitue l'organe représentatif des médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau hospitalier clinique locorégional.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, **pendant une période de 10 ans** à compter de l'agrément du réseau hospitalier clinique locorégional, la représentation des médecins hospitaliers au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional peut être assurée par une délégation mandatée de médecins hospitaliers qui sont membres des conseils médicaux des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Cette délégation est assurée par le conseil médical des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Chaque conseil médical de chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional est représenté par au moins un médecin hospitalier au sein de la délégation. La délégation mandatée visée remplit les tâches visées aux articles 143/3 et 143/4.

Le Roi peut fixer la date à partir de laquelle le décompte commence pour le renouvellement des mandats du conseil médical des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

CHAPITRE 3 – MODIFICATION DE LA LOI DU 29 AVRIL 1999 RELATIVE AUX PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES DANS LES DOMAINES DE L'ART MÉDICAL, DE L'ART PHARMACEUTIQUE, DE LA KINÉSITHÉRAPIE, DE L'ART INFIRMIER ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles en ce qui concerne la médecine, l'art pharmaceutique, la kinésithérapie, l'art infirmier et les professions paramédicales pour ce qui est de l'enregistrement en tant qu'homéopathe, modifiée en dernier lieu par la loi du 13 novembre 2023.

abrogé

Loi du 22 août 2022 portant confirmation de l'arrêté royal du 4 juillet 2001 relatif à la

reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle.

abrogé

Loi du 11 mai 2003 portant ratification de l'arrêté royal du 10 février 2003 contenant la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues.

abrogé

Loi du 19 novembre 2010 portant confirmation de l'arrêté royal du 6 avril 2010 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues.

abrogé

Arrêté royal du 4 juillet 2001 relatif à la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle.

abrogé

Arrêté royal du 10 février 2003 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues.

abrogé

Arrêté royal du 6 avril 2010 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues.

abrogé

Arrêté royal du 13 juillet 2011 portant exécution de l'article 5, § 2, alinéa 3, de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

abrogé

Arrêté royal du 13 juillet 2011 portant exécution de l'article 6, §§ 1^{er} et 3, de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

abrogé

Arrêté royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles.

abrogé

Arrêté royal du 26 mars 2014 relatif à l'exercice de l'homéopathie.

abrogé

Arrêté ministériel du 30 septembre 2002 fixant les modalités de demande de reconnaissance en tant qu'organisation professionnelle de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle.

abrogé

CHAPITRE 4 – MODIFICATION DE LA LOI DU 23 MAI 2013 RÉGLEMENTANT LES QUALIFICATIONS REQUISES POUR POSER DES ACTES DE MÉDECINE ESTHÉTIQUE NON CHIRURGICALE ET DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE ET RÉGLEMENTANT LA PUBLICITÉ ET L'INFORMATION RELATIVE À CES ACTES

Article 9

Sont seuls habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique, les titulaires d'un titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ou de médecin spécialiste en chirurgie, visés à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art

Article 9

Sont seuls habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique, les titulaires d'un titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ou de médecin spécialiste en chirurgie, **ou de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, ou de médecin spécialiste en chirurgie thoracique, ou de médecin spécialiste en chirurgie vasculaire, ou de médecin spécialiste en chirurgie viscérale**, visés à

dentaire, dénommé ci-après “l’arrêté royal du 25 novembre 1991”. l’article 1^{er} de l’arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l’art médical, en ce compris l’art dentaire, dénommé ci-après “l’arrêté royal du 25 novembre 1991”.