

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 juillet 2022

PROJET DE LOI**modifiant diverses dispositions
relatives à la maîtrise de l'offre
des professions des soins de santé****SOMMAIRE**

Pages

Résumé	3
Exposé des motifs	4
Avant-projet de loi	10
Analyse d'impact	12
Avis du Conseil d'État	26
Projet de loi	31
Coordination des articles	34

**LE GOUVERNEMENT DEMANDE L'URGENCE CONFORMÉMENT À
L'ARTICLE 51 DU RÈGLEMENT.**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 juli 2022

WETSONTWERP**tot wijziging van diverse bepalingen
betreffende de aanbodsbeheersing
van gezondheidszorgberoepen****INHOUD**

Blz.

Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet	10
Impactanalyse	19
Advies van de Raad van State	26
Wetsontwerp	31
Coördinatie van de artikelen	36

**DE URGENTIEVERKLARING WORDT DOOR DE REGERING GEVRAAGD
OVEREENKOMSTIG ARTIKEL 51 VAN HET RÈGLEMENT.**

07389

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 4 juillet 2022.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 4 juillet 2022.

De regering heeft dit wetsontwerp op 4 juli 2022 ingediend.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 4 juli 2022 door de Kamer ontvangen.

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

RÉSUMÉ

Le présent projet de loi fixe les prochains quotas de médecins et de dentistes, respectivement pour l'année 2028 et 2027.

La Commission de planification se base, dans son modèle de calcul, sur les chiffres réels d'admission des étudiants et sur le nombre constaté de médecins actifs sur le marché du travail. Si, dans le passé, il y avait un excédent par rapport au quota, cela se traduit par un nombre plus élevé de médecins sur le marché du travail, qui est donc inclus dans le modèle de calcul et entraîne une baisse des chiffres concernant les besoins. La Commission de planification tient dès lors compte des excédents dans son modèle de calcul. C'est la raison pour laquelle le présent projet de loi met fin à la résorption d'excédents du passé jusqu'à la valeur seuil de 505 pour la Communauté française.

En attendant l'instauration effective d'un numerus fixus au niveau de la Communauté française, le Roi a la possibilité de fixer des modalités pour corriger les futurs quotas en tenant compte de ce surnombre.

Le quota global pour les médecins pour 2028 est 744 pour la Communauté française et 1104 pour la Communauté flamande. Le quota global pour les dentistes pour 2027 est 106 pour la Communauté française et 181 pour la Communauté flamande.

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp bepaalt de volgende quota voor artsen en tandartsen, respectievelijk voor het jaar 2028 en 2027.

De Planningscommissie baseert zich in haar rekenmodel op de werkelijke instroomcijfers van studenten en het vastgesteld aantal actieve artsen op de arbeidsmarkt. Indien er in het verleden een overschot was t.o.v. de quota, vertaalt zich dat in een hoger aantal artsen op de arbeidsmarkt, wat dus meegenomen wordt in het rekenmodel met lagere behoeftcijfers tot gevolg. De Planningscommissie houdt dus rekening met de overtallen in haar rekenmodel. Reden waarom in dit ontwerp van wet een einde wordt gemaakt aan de afbouw van overtallen uit het verleden tot op de drempelwaarde van 505 voor de Franse Gemeenschap.

In afwachting van een effectieve invoering van een numerus fixus op het niveau van de Franse Gemeenschap heeft de Koning wel de mogelijkheid om nadere regels te bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met dit overschot.

Het globale quotum voor 2028 voor de artsen bedraagt 744 voor de Franse Gemeenschap en 1104 voor de Vlaamse Gemeenschap. Het globaal quotum voor 2027 voor de tandartsen bedraagt 106 voor de Franse Gemeenschap en 181 voor de Vlaamse Gemeenschap.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Une planification optimale de l'offre médicale doit garantir que des soins de qualité puissent être dispensés par des professionnels des soins de santé qualifiés dont le nombre est approprié pour répondre aux besoins de la population. L'adéquation du nombre de médecins et de dentistes aux besoins de la population a un effet positif sur (1) la qualité de la formation; (2) la qualité des professions médicales et (3) la qualité des soins. Une bonne adéquation entre l'offre et les besoins contribue à dispenser des soins efficaces et à maîtriser les dépenses en matière de soins de santé.

La planification de l'offre médicale doit tenir compte à la fois de l'évolution démographique, de l'évolution des besoins en soins de la population et des évolutions dans la profession, l'activité des professionnels des soins de santé et l'organisation des soins elle-même.

Il est dans l'intérêt des patients, des étudiants et des prestataires de soins d'atteindre une bonne synergie avec les différents niveaux de pouvoir, chacun prenant ses responsabilités.

Les mesures à prendre par les autorités compétentes doivent aboutir à (1) une planification de l'offre médicale mieux adaptée aux besoins, en prêtant une attention particulière aux disciplines en pénurie et à une répartition équilibrée sur l'ensemble du territoire; (2) au respect des quotas fédéraux alignés sur les besoins précités et (3) à la sécurité juridique pour les étudiants.

À la lumière de cet objectif, un accord a été conclu par lequel la Communauté française transforme l'examen d'admission (*numerus clausus*) aux études de médecine et de dentisterie en un concours d'entrée (*numerus fixus*) à partir de l'année académique 2023-2024.

Ce changement doit garantir une adéquation entre le nombre d'étudiants admis à la formation de base et les quotas fédéraux pour l'accès aux titres professionnels particuliers à partir de 2029 pour les médecins (et à partir de 2028 pour les dentistes).

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

ALGEMENE TOELICHTING

Een optimale planning van het medisch aanbod moet ervoor zorgen dat er kwaliteitsvolle zorg verleend kan worden door gekwalificeerde gezondheidszorgbeoefenaars van wie het aantal geschikt is om aan de noden van de bevolking tegemoet te komen. Het afstemmen van het aantal artsen en tandartsen op de behoeften van de bevolking heeft een positief effect op (1) de kwaliteit van de opleiding; (2) de kwaliteit van de medische beroepen en (3) de kwaliteit van de zorg. Een goede afstemming tussen aanbod en behoeften helpt mee een doelmatige zorg te bewerkstelligen en de gezondheidszorguitgaven onder controle te houden.

Bij de planning van het medisch aanbod moet rekening gehouden worden met zowel de demografische evolutie, de veranderende zorgbehoeften van de bevolking als met de evoluties in het beroep, de activiteit van de gezondheidszorgbeoefenaars en de zorgorganisatie zelf.

Het is in het belang van patiënten, studenten en zorgverleners dat een goede synergie met de verschillende bevoegdheidsniveaus wordt bereikt waarbij elkeen zijn verantwoordelijkheden neemt.

De door de bevoegde autoriteiten te nemen maatregelen moeten leiden tot (1) een planning van het medisch aanbod dat beter is afgestemd op de behoeften, met specifieke aandacht voor knelpuntdisciplines en een evenwichtige spreiding over het hele grondgebied; (2) het respecteren van de federale quota afgestemd op voormelde behoeften én (3) rechtszekerheid voor de studenten.

In het licht van deze doelstelling werd een akkoord bereikt waarbij de Franse Gemeenschap het toelatingsexamen (*numerus clausus*) voor de studie geneeskunde en tandheelkunde omvormt tot een vergelijkend toelatingsexamen (*numerus fixus*) vanaf het academiejaar 2023-2024.

Dit moet zorgen voor een overeenstemming tussen het aantal toegelaten studenten aan de basisopleiding en de federale quota voor de toegang tot de bijzondere beroepstitels vanaf 2029 voor artsen (en vanaf 2028 voor tandartsen).

Le présent projet de loi est l'une des démarches à entreprendre dans le cadre de l'accord de principe, aussi bien par le gouvernement fédéral et le gouvernement de la Communauté française qu'au niveau interfédéral. La réalisation des différentes étapes de cet accord fera l'objet d'un suivi attentif.

Le présent projet de loi fixe les prochains quotas de médecins et de dentistes, respectivement pour l'année 2028 et 2027.

La Commission de planification se base, dans son modèle de calcul, sur les chiffres réels d'admission des étudiants et sur le nombre constaté de médecins actifs sur le marché du travail. Si, dans le passé, il y avait un excédent par rapport au quota, cela se traduit par un nombre plus élevé de médecins sur le marché du travail, qui est donc inclus dans le modèle de calcul et entraîne une baisse des chiffres concernant les besoins. La Commission de planification tient dès lors compte des excédents dans son modèle de calcul. C'est la raison pour laquelle le présent projet de loi met fin à la résorption d'excédents du passé jusqu'à la valeur seuil de 505.

En attendant l'instauration effective d'un *numerus fixus* au niveau de la Communauté française, le Roi a la possibilité de fixer des modalités pour corriger les futurs quotas en tenant compte de ce surnombre.

Pour pouvoir fixer à temps les quotas de l'année qui suit, ces derniers seront déterminés à titre exceptionnel par la loi et non par arrêté royal.

Les modifications apportées par le présent projet de loi doivent entrer en vigueur le plus rapidement possible, de façon à pouvoir appliquer, en vertu du principe de confiance, ce règlement relatif au nombre maximal de candidats attestés et à pouvoir poursuivre la mise en œuvre de l'accord relatif à l'offre médicale. C'est pourquoi l'entrée en vigueur est prévue le jour de la publication de cette loi au *Moniteur belge*.

Il a été tenu compte de l'avis du Conseil d'État lors de la rédaction du présent projet de loi.

Dit wetsontwerp is een van de stappen die genomen moet worden in het kader van het principiële akkoord, zowel door de federale regering, de regering van de Franse Gemeenschap als interfederaal. De realisatie van de verschillende stappen van dit akkoord zal nauwgezet worden opgevolgd.

Dit wetsontwerp bepaalt de volgende quota voor artsen en tandartsen, respectievelijk voor het jaar 2028 en 2027.

De Planningscommissie baseert zich in haar rekenmodel op de werkelijke instroomcijfers van studenten en het vastgesteld aantal actieve artsen op de arbeidsmarkt. Indien er in het verleden een overschot was t.o.v. de quota, vertaalt zich dat in een hoger aantal artsen op de arbeidsmarkt, wat dus meegenomen wordt in het rekenmodel met lagere behoeftecijfers tot gevolg. De Planningscommissie houdt dus rekening met de overtallen in haar rekenmodel. Reden waarom in dit ontwerp van wet een einde wordt gemaakt aan de afbouw van overtallen uit het verleden tot op de drempelwaarde van 505.

In afwachting van een effectieve invoering van een *numerus fixus* op het niveau van de Franse Gemeenschap heeft de Koning wel de mogelijkheid om nadere regels te bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met dit overschot.

Om tijdig de quota voor het volgende jaar te kunnen vaststellen zullen deze uitzonderlijk niet bij koninklijk besluit, maar bij wet bepaald worden.

De wijzigingen uitgewerkt in dit wetsontwerp dienen zo snel mogelijk in werking te treden zodat met inachtneming van het vertrouwensbeginsel onderhavige regeling voor het maximaal aantal geattesteerde kandidaten kan toegepast worden en verder gegaan kan worden met de uitvoering van het akkoord betreffende het medisch aanbod. Daarom wordt een inwerkingtreding voorzien op de dag dat deze wet wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Bij het opstellen van dit ontwerp van wet werd rekening gehouden met het advies van de Raad van State.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE 2

Modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé concernant la maîtrise de l'offre.

Art. 2

L'article 92/1, § 1^{er}, de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, réglant la correction des futurs quotas de médecins dans la Communauté française, est adapté.

À la suite de l'accord relatif à l'offre médicale, la résorption obligatoire des surnuméraires dans la Communauté française à une valeur de 505 est remplacée par une possibilité pour le Roi de fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu du surnombre constaté.

La Commission de planification tient compte, dans son modèle de calcul, des excédents et de la situation actuelle sur le terrain pour émettre un avis sur les quotas.

CHAPITRE 3

**Modification de l'arrêté royal
du 12 juin 2008 relatif à la planification
de l'offre médicale concernant les quotas
de médecins pour l'année 2028**

Art. 3

Par cette modification, les quotas de médecins pour l'année 2028 sont fixés dans l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.

Pour pouvoir fixer à temps les quotas de l'année qui suit, ces derniers sont déterminés à titre exceptionnel par la loi et non par arrêté royal. Lorsque les quotas sont fixés par arrêté royal, ils doivent en effet être connus avant le début de l'année académique conformément à l'article 92, § 2, 1^o de la loi du 10 mai 2015. La loi permet toutefois de déroger à la disposition précitée afin d'informer le plus rapidement possible les étudiants des nouveaux quotas.

Les quotas de médecins pour 2028 reposent sur l'avis de la Commission de planification du 10 mars 2022

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELN

HOOFDSTUK 2

Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing.

Art. 2

Artikel 92/1, § 1, van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dat de correctie van de toekomstige artsquota in de Franse Gemeenschap regelt, wordt aangepast.

Ingevolge het akkoord omtrent het medisch aanbod wordt de verplichte afbouw van de overtallen in de Franse Gemeenschap naar een waarde van 505 vervangen door een mogelijkheid voor de Koning om bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels te bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met het vastgestelde overschot.

De Planningscommissie houdt in haar rekenmodel immers rekening met de overtallen en met de actuele situatie op het terrein om een advies uit te brengen over de quota.

HOOFDSTUK 3

**Wijziging van het koninklijk besluit
van 12 juni 2008 betreffende de planning
van het medisch aanbod voor wat betreft
de quota voor artsen voor het jaar 2028**

Art. 3

Door onderhavige wijziging worden de quota voor artsen voor het jaar 2028 vastgesteld in het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

Om tijdig de quota voor het volgende jaar te kunnen bepalen worden deze uitzonderlijk niet bij koninklijk besluit, maar bij wet bepaald. Wanneer de quota bij koninklijk besluit worden genomen dienen deze immers gekend te zijn voor de start van het academiejaar overeenkomstig artikel 92, § 2, 1^o van de wet van 10 mei 2015. Bij wet kan echter afgeweken worden van voormelde bepaling teneinde de studenten alsnog zo snel mogelijk op de hoogte te stellen van de nieuwe quota.

De artsquota voor 2028 zijn gebaseerd op het advies van de planningscommissie van 10 maart 2022

(respectivement 1058 pour la Communauté flamande et 711 pour la Communauté française). Ces chiffres ont été calculés sur la base du scénario alternatif retenu de la Commission de planification.

Pour parvenir aux quotas proposés, la Commission de planification a déjà tenu compte de facteurs tels qu'un déplacement de la demande en soins vers les groupes d'âge les plus âgés, une baisse du niveau d'activité des médecins généralistes (et autres spécialistes) et une réserve de 2,5 % pour pouvoir répondre aux besoins de la population en cas d'épidémies éventuelles (augmentation de la demande en soins de 2,5 %). La Commission de planification se voit toutefois confier une double mission en perspective de la fixation des quotas de 2029:

- analyser de manière approfondie et prendre en compte l'impact de la COVID-19 et de toute autre épidémie éventuelle sur l'offre de médecins généralistes;

- réaliser une analyse comparative internationale de l'offre de médecins, et plus particulièrement de médecins généralistes.

En attendant le résultat de cette analyse, il est proposé d'augmenter de 10 % supplémentaires le sous-quota de médecins généralistes proposé pour 2028. Ceci implique que le quota global pour 2028 passe exceptionnellement de 711 à 744 pour la Communauté française et de 1058 à 1104 pour la Communauté flamande. La Commission de planification établit les quotas de 2029 (et des années suivantes) en se basant sur son évaluation objective des besoins futurs tout en tenant compte de cette augmentation exceptionnelle convenue pour l'année 2028.

La répartition des quotas entre les deux communautés a lieu sur la base de l'accord conclu, dont l'avis 2022/01 de la Commission de planification est à la base, et non sur la base de la clé de répartition de la Cour des comptes. Et ce, en attendant l'introduction d'une nouvelle procédure selon laquelle les futurs quotas seront fixés par communauté après avis de la Commission de planification. En effet, étant donné que depuis 2022, les quotas reposent sur des scénarios de base ou des scénarios alternatifs sur la base de nouvelles informations détaillées disponibles en ce qui concerne les modèles d'activité des médecins et des dentistes (couplage de données), il est possible d'estimer les besoins de manière plus précise.

(1058 voor de Vlaamse Gemeenschap resp. 711 voor de Franse Gemeenschap). Deze cijfers werden berekend op basis van het weerhouden alternatief scenario van de planningscommissie.

Om te komen tot de voorgestelde quota heeft de planningscommissie reeds rekening gehouden met factoren zoals een verschuiving van de zorgvraag naar de oudste leeftijdscategorieën, een daling van de activiteitsgraad van huisartsen (en andere specialisten), een reserve van 2,5 % om de behoeften van de bevolking te kunnen opvangen bij eventuele epidemieën (2,5 % verhoging van de zorgvraag). De planningscommissie krijgt evenwel een dubbele opdracht in het vooruitzicht van de bepaling van de quota 2029:

- de impact van COVID-19 en eventueel andere epidemieën op het aanbod aan huisartsen grondig te analyseren en in kaart te brengen,

- een internationale benchmark uit te voeren van het artsenaanbod, met specifieke aandacht voor huisartsen.

In afwachting van het resultaat van dit onderzoek, wordt vooropgesteld om het voorgestelde subquotum 2028 voor huisartsen te verhogen met een extra 10 procent. Dit impliceert dat het globale quotum voor 2028 uitzonderlijk toeneemt van 711 tot 744 voor de Franse Gemeenschap en van 1058 tot 1104 voor de Vlaamse Gemeenschap. De Planningscommissie stelt de quota voor 2029 (en volgende jaren) op, op basis van haar objectieve evaluatie van toekomstige behoeften, rekening houdend met deze afgesproken uitzonderlijke verhoging voor het jaar 2028.

De verdeling van de quota over de twee gemeenschappen gebeurt op basis van het gesloten akkoord, waarvan het advies 2022/01 van de planningscommissie aan de basis ligt, en niet op basis van de verdeelsleutel van het Rekenhof. Dit in afwachting van het instellen van een nieuwe procedure waarbij de toekomstige quota bepaald zullen worden per gemeenschap na advies van de Planningscommissie. Immers, gezien de quota sinds 2022 gebaseerd zijn op basisscenario's of alternatieve scenario's met nieuw beschikbare gedetailleerde informatie over de activiteitspatronen van de artsen en tandartsen (gegevenskoppeling) is het mogelijk aldus op een nauwkeuriger manier de behoeften in te schatten.

CHAPITRE 4

**Modification de l'arrêté royal
du 19 août 2011 relatif à la planification
de l'offre de l'art dentaire concernant
les quotas de dentistes pour l'année 2027**

Art. 4

Cet article fixe les quotas de dentistes pour l'année 2027 en les intégrant à l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire.

Pour pouvoir fixer à temps les quotas de l'année qui suit, ces derniers sont déterminés à titre exceptionnel par la loi et non par arrêté royal. Lorsque les quotas sont fixés par arrêté royal, ils doivent en effet être connus avant le début de l'année académique conformément à l'article 92, § 2, 1° de la loi du 10 mai 2015. La loi permet toutefois de déroger à la disposition précitée afin d'informer le plus rapidement possible les étudiants des nouveaux quotas.

Ces quotas de dentistes reposent sur l'avis 2022-04 de la Commission de planification du 7 juin 2022. Par conséquent, les quotas de dentistes sont de 181 pour la Communauté flamande et de 106 pour la Communauté française.

La répartition des quotas entre les deux communautés a lieu sur la base de l'accord conclu, dont l'avis 2022/04 de la Commission de planification est à la base, et non sur la base de la clé de répartition de la Cour des comptes. Et ce, en attendant l'introduction d'une nouvelle procédure selon laquelle les futurs quotas seront fixés par communauté après avis de la Commission de planification. En effet, étant donné que depuis 2022, les quotas reposent sur des scénarios de base ou des scénarios alternatifs sur la base de nouvelles informations détaillées disponibles en ce qui concerne les modèles d'activité des médecins et des dentistes (couplage de données), il est possible d'estimer les besoins de manière plus précise.

CHAPITRE 5

Entrée en vigueur

Art. 5

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur du présent projet de loi.

HOOFDSTUK 4

**Wijziging van het koninklijk besluit
van 19 augustus 2011 betreffende de planning
van het aanbod van de tandheelkunde voor wat
betreft de quota voor tandartsen in het jaar 2027**

Art. 4

Dit artikel stelt de quota voor tandartsen vast voor het jaar 2027 door deze in te voegen in het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde.

Om tijdig de quota voor het volgende jaar te kunnen bepalen worden deze uitzonderlijk niet bij koninklijk besluit, maar bij wet bepaald. Wanneer de quota bij koninklijk besluit worden genomen dienen deze immers gekend te zijn voor de start van het academiejaar overeenkomstig artikel 92, § 2, 1° van de wet van 10 mei 2015. Bij wet kan echter afgeweken worden van voormelde bepaling teneinde de studenten alsnog zo snel mogelijk op de hoogte te stellen van de nieuwe quota.

Deze quota voor tandartsen zijn gebaseerd op het advies 2022-04 van de Planningscommissie van 7 juni 2022. Bijgevolg bedragen de tandartsenquota voor de Vlaamse Gemeenschap 181 en voor de Franse Gemeenschap 106.

De verdeling van de quota over de twee gemeenschappen gebeurt op basis van het gesloten akkoord, waarvan het advies 2022/04 van de planningscommissie aan de basis ligt, en niet op basis van de verdeelsleutel van het Rekenhof. Dit in afwachting van het instellen van een nieuwe procedure waarbij de toekomstige quota bepaald zullen worden per gemeenschap na advies van de Planningscommissie. Immers, gezien de quota sinds 2022 gebaseerd zijn op basisscenario's of alternatieve scenario's met nieuw beschikbare gedetailleerde informatie over de activiteitspatronen van de artsen en tandartsen (gegevenskoppeling) is het mogelijk aldus op een nauwkeuriger manier de behoeften in te schatten.

HOOFDSTUK 5

Inwerkingtreding

Art. 5

Dit artikel stelt de datum van inwerkingtreding vast van dit ontwerp van wet.

Les dispositions introduites par cette loi entrent en vigueur le jour de la publication de cette loi au *Moniteur belge*.

Étant donné que les quotas de médecins et de dentistes pour respectivement les années 2028 et 2027 sont fixés par cette modification de loi, ils entreront en vigueur à ce moment-là. Une nouvelle procédure sera proposée pour la fixation des futurs quotas.

Le ministre de la Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE

De door deze wet ingevoerde bepalingen treden in werking op de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Gezien de quota voor artsen en tandartsen voor het jaar 2028, respectievelijk 2027 via deze wetswijziging bepaald worden, zullen zij dan ook op dat moment inwerkingtreden. Voor het bepalen van de toekomstige quota zal een nieuwe procedure voorgesteld worden.

De minister van Volksgezondheid,

Frank VANDENBROUCKE

AVANT-PROJET DE LOI

Soumis à l'avis du Conseil d'État

Avant-projet de loi modifiant diverses dispositions relatives à la maîtrise de l'offre des professions des soins de santé

Chapitre 1^{er}. Disposition générale

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Chapitre 2. Modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé concernant la maîtrise de l'offre.

Art. 2. À l'article 91, § 2, 1^o de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, modifié par la loi du 22 mars 2018, les mots "Les avis visés portent sur les besoins du Royaume" sont abrogés.

Art. 3. À l'article 92 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 29 mars 2019, les modifications suivantes sont apportées:

"1^o dans le paragraphe 1^{er}, les mots "conformément à la procédure définie au paragraphe 1^{er}/1" sont chaque fois remplacés par les mots "après avis de la Commission de planification Offre médicale";

2^o le paragraphe 1^{er}/1, inséré par la loi du 22 mars 2018, est abrogé."

Art. 4. À l'article 92/1, § 1^{er} de la même loi, inséré par la loi du 22 mars 2018, les phrases "À partir de 2024, chaque année, ce surnombre est déduit des futurs quotas, jusqu'à ce que le surnombre soit résorbé. Le nombre, déduit chaque année, est égal à la différence entre le futur quota d'une année déterminée et un nombre fixe de 505." sont remplacées par ce qui suit:

"Le Roi peut fixer par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu de ce surnombre."

VOORONTWERP VAN WET

Onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Hoofdstuk 2. Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing.

Art. 2. In artikel 91, § 2, 1^o van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, gewijzigd bij de wet van 22 maart 2018, worden de woorden "Bedoelde adviezen betreffen de behoeften van het Rijk" opgeheven.

Art. 3. In artikel 92 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 29 maart 2019, worden volgende wijzigingen aangebracht:

"1^o in paragraaf 1 worden de woorden "overeenkomstig de bij paragraaf 1/1 bepaalde procedure" telkens vervangen door de woorden "na advies van de Planningscommissie Medisch-Aanbod";

2^o paragraaf 1/1, ingevoegd bij de wet van 22 maart 2018, wordt opgeheven."

Art. 4. In artikel 92/1, § 1, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 maart 2018, worden de zinnen "Dit overschot wordt vanaf 2024 jaarlijks in mindering gebracht van de toekomstige quota en dit tot het overschot is weggewerkt. Het aantal dat jaarlijks in mindering wordt gebracht is gelijk aan het verschil tussen het toekomstige quotum voor een bepaald jaar en een vast aantal van 505." vervangen als volgt:

"De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met dit overschot."

Chapitre 3. Modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale concernant les quotas de médecins pour l'année 2028

Art. 5. À l'article 3/1 de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 août 2021, les modifications suivantes sont apportées:

"a) le paragraphe 1^{er} est complété par le 5° rédigé comme suit:

5° 1104 pour l'année 2028;

b) le paragraphe 2 est complété par le 5° rédigé comme suit:

5° 744 pour l'année 2028."

Chapitre 4. Modification de l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire concernant les quotas de dentistes pour l'année 2027

Art. 6. Dans l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 juillet 2021, est inséré un article 4/5 rédigé comme suit:

"Art. 4/5. Le nombre total de candidats-dentistes qui ont annuellement accès à la formation pour un titre faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, est fixé, pour l'année 2027:

1° pour les universités relevant de la Communauté flamande, au maximum 181;

2° pour les universités relevant de la Communauté française, au maximum 106."

Chapitre 5. Entrée en vigueur

Art. 7. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Hoofdstuk 3. Wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod voor wat betreft de quota voor artsen voor het jaar 2028

Art. 5. In artikel 3/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

"a) paragraaf 1 wordt aangevuld met de bepaling onder 5°, luidende:

5° 1104 voor het jaar 2028;

b) paragraaf 2 wordt aangevuld met de bepaling onder 5°, luidende:

5° 744 voor het jaar 2028."

Hoofdstuk 4. Wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde voor wat betreft de quota voor tandartsen voor het jaar 2027

Art. 6. In het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 juli 2021, wordt een artikel 4/5 ingevoegd, luidende:

"Art. 4/5. Het totaal aantal kandidaat-tandartsen dat jaarlijks toegang heeft tot de opleiding leidend tot een titel die het voorwerp uitmaakt van de erkenning bedoeld in artikel 86 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, is voor het jaar 2027 vastgelegd op:

1° voor de universiteiten die onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen, maximum 181;

2° voor de universiteiten die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap vallen, maximum 106."

Hoofdstuk 5. Inwerkingtreding

Art. 7. Deze wet treedt in werking de dag waarop deze in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

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, email, tél.)	Mme Evelyne Hens, Adviseur Cellule politique Santé publique, evelyne.hens@vandenbroucke.fed.be
Administration compétente	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, email, tél.)	Els Verhoeven (els.verhoeven@health.fgov.be , 02/524.98.44) Pascale Steinberg (pascale.steinberg@health.fgov.be , 02/524.76.24)

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi modifiant diverses dispositions relatives à la maîtrise de l'offre des professions des soins 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.	Les modifications contenues dans ce projet sont proposées suite à l'accord obtenu sur la planification de l'offre médical. La Communauté française transformera le concours d'entrée (numerus clausus) pour les études de médecine et de dentisterie en un concours d'entrée (numerus fixus) à partir de l'année académique 2023-2024. Le décret visant à introduire le numerus fixus a été approuvé par la Fédération Wallonie-Bruxelles en première lecture le 25 mai 2022. Suite à cet accord, l'avant-projet de loi présenté vise à adapter la législation fédérale sur les quotas. D'une part, cet avant-projet porte sur la procédure de détermination des quotas et des excédents accumulés dans le passé. Selon la nouvelle procédure, les futurs quotas par communauté ne seront plus déterminés sur la base d'une clé de répartition établie par la Cour des comptes, mais après avis de la Commission de planification. En outre, la réduction obligatoire de l'excédent de médecins en Communauté française à une valeur de 505 est remplacée par une possibilité pour le Roi de déterminer, par un arrêté pris après délibération en Conseil des ministres, les modalités de correction du futur quota en tenant compte de l'excédent constaté. En revanche, les prochains quotas pour les médecins et les dentistes sont fixés respectivement pour les années 2028 et 2027. Afin de pouvoir déterminer à temps les quotas de l'année suivante, ceux-ci seront exceptionnellement fixés par loi plutôt que par arrêté royal.	
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 :

[Avis de la Commission de planification du 10 mars 2022 et du 7 juin 2022, Avis de l'Inspecteur des Finances du 1er juin 2022, Ministre du Budget, Conseil des Ministres](#)**Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.**

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :

[Les avis de la Commission de planification du 10 mars 2022 et du 7 juin 2022](#)**Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.**[7 juin 2022](#)

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.



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 planification de l'offre médicale est un des outils dont dispose le SPFSCAE pour réguler l'accès des médecins et des dentistes à la profession. Cette régulation se réalise sur la base d'une analyse de la force de travail actuelle (PlanCad Médecin) ainsi que des scénarios d'évolution de la force de travail (exploitation du modèle mathématique). L'objectif est de garantir un nombre suffisant de ces professionnels de santé correctement formés pour répondre aux besoins de la population et d'éviter la pléthore de médecins et de dentistes, ainsi que l'explosion du budget de la sécurité sociale tout en permettant un accès au système de santé pour tous. Les mesures proposées doivent aboutir à une planification de l'offre médicale mieux adaptée aux besoins, en veillant à une répartition équilibrée de ces professionnels de santé sur l'ensemble du territoire et au respect des quotas fédéraux alignés sur les besoins précités, et à garantir la sécurité juridique pour les étudiants.

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.

--

↓ 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.

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), 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 ○ santé et accès aux médicaments ○ travail décent ○ commerce local et international	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) ○ mobilité des personnes ○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) ○ 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 ?	
--	

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.)	Mevr. Evelyne Hens, adviseur beleidscel Volksgezondheid, evelyne.hens@vandenbroucke.fed.be
Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Els Verhoeven, els.verhoeven@health.fgov.be, 02/524.98.44 Pascale Steinberg, pascale.steinberg@health.fgov.be, 02/524.97.93

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	De in dit ontwerp opgenomen wijzigingen worden voorgesteld ingevolge het akkoord dat werd bereikt omtrent de planning van het medisch aanbod. De Franse Gemeenschap zal het toelatingsexamen (numerus clausus) voor de studie geneeskunde en tandheelkunde omvormen tot een vergelijkend toelatingsexamen (numerus fixus) vanaf het academiejaar 2023-2024. Het decreet om de numerus fixus in te voeren is door de Fédération Wallonie-Bruxelles in eerste lezing goedgekeurd op 25 mei 2022. Naar aanleiding van dit akkoord strekt het voorgelegde voorontwerp van wet ertoe de federale wetgeving inzake de contingentering aan te passen. Enerzijds heeft dit voorontwerp betrekking op de procedure voor het vaststellen van de quota en de in het verleden opgebouwde overtallen. Volgens de nieuwe procedure zullen de toekomstige quota per gemeenschap niet meer bepaald worden op basis van een door het Rekenhof vastgelegde verdeelsleutel, maar na advies van de Planningscommissie. Daarnaast wordt de verplichte afbouw van de overtallen aan artsen in de Franse Gemeenschap naar een waarde van 505 vervangen door een mogelijkheid voor de Koning om bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels te bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met het vastgestelde overschot. Anderzijds worden de volgende quota voor artsen en tandartsen bepaald, respectievelijk voor het jaar 2028 en 2027. Om tijdig de quota voor

RIA formulier - v2 - oct. 2014

het volgende jaar te kunnen vaststellen zullen deze uitzonderlijk niet bij koninklijk besluit, maar bij wet bepaald worden.	
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 Planningscommissie van 10 maart 2022 en 7 juni 2022, advies van de Inspecteur van Financiën 1 juni 2022, Begroting, Ministerraad.
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Adviezen van de Planningscommissie van 10 maart 2022 en 7 juni 2022
--	---

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

7 juni 2022

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

De planning van het medisch aanbod is een van de tools waarover de FOD VVVL beschikt om de toegang van de artsen en tandartsen tot het beroep te reguleren. Die regulering gebeurt op basis van een analyse van de huidige workforce (PlanCad Artsen) en de evolutiescenario's van de workforce (toepassing van het mathematisch model). De doelstelling is om een voldoende aantal correct opgeleide beroepsbeoefenaars te garanderen om te voldoen aan de behoeften van de bevolking, en een teveel aan artsen en tandartsen en een explosie van het budget van de sociale zekerheid te vermijden, maar het gezondheidssysteem toch voor iedereen toegankelijk te maken. De voorgestelde maatregelen moeten leiden tot een planning van het medisch aanbod dat beter is afgestemd op de behoeften en een evenwichtige spreiding van gezondheidszorgbeoefenaars over het hele grondgebied; het respecteren van de federale quota afgestemd op voormelde behoeften én rechtszekerheid voor de studenten.

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

--

Investeringen .8.

Investeringen in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbbp.

☐ 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, protest bewegingen, 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: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table>		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
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?									

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 71.729/2 DU 27 JUIN 2022**

Le 20 juin 2022, 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 à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un avant-projet de loi 'modifiant diverses dispositions relatives à la maîtrise de l'offre des professions des soins de santé'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre le 27 juin 2022. La chambre était composée de Pierre Vandernoot, président de chambre, Patrick Ronvaux et Christine Horevoets, conseillers d'État, Jacques Englebert, assesseur, et Béatrice Drapier, greffier.

Le rapport a été rédigé par Xavier Delgrange, premier auditeur chef de section, et Anne-Stéphanie Renson, auditeur, et présenté par Anne-Stéphanie Renson.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre Vandernoot.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 27 juin 2022.

*

Suivant l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la demande d'avis doit spécialement indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

La lettre s'exprime en ces termes:

"Het verzoek om spoedbehandeling is gemotiveerd door de omstandigheid dat er een akkoord werd bereikt om de bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen aan te passen wanneer de Franse Gemeenschap een numerus fixus invoert bij het toelatingsexamen;

Dat de quota voor artsen vanaf het jaar 2028 en voor tandartsen vanaf het jaar 2027 bepaald moeten worden volgens een nieuwe procedure;

Dat de studenten en de universiteiten zo snel mogelijk op de hoogte moeten zijn van de quota;

Dat dit de rechtszekerheid ten goede komt van zowel de studenten als van de universiteiten gelet op hun deelname aan het toelatingsexamen en de organisatie ervan voor de start van volgend academiejahr;

Dat het bovendien nodig is om de globale quota vast te stellen opdat de Gemeenschappen hun respectieve subquota kunnen bepalen;

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 71.729/2 VAN 27 JUNI 2022**

Op 20 juni 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van vijf werkdagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen'.

Het voorontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 27 juni 2022. De kamer was samengesteld uit Pierre Vandernoot, kamervoorzitter, Patrick Ronvaux en Christine Horevoets, staatsraden, Jacques Englebert, assessor, en Béatrice Drapier, griffier.

Het verslag is opgesteld door Xavier Delgrange, eerste auditeur-afdelingshoofd, en Anne-Stéphanie Renson, auditeur, en uitgebracht door Anne-Stéphanie Renson.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre Vandernoot.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 27 juni 2022.

*

Volgens artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, moeten in de adviesaanvraag in het bijzonder de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

In casu luidt de motivering in de brief met de adviesaanvraag als volgt:

"Het verzoek om spoedbehandeling is gemotiveerd door de omstandigheid dat er een akkoord werd bereikt om de bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen aan te passen wanneer de Franse Gemeenschap een numerus fixus invoert bij het toelatingsexamen;

Dat de quota voor artsen vanaf het jaar 2028 en voor tandartsen vanaf het jaar 2027 bepaald moeten worden volgens een nieuwe procedure;

Dat de studenten en de universiteiten zo snel mogelijk op de hoogte moeten zijn van de quota;

Dat dit de rechtszekerheid ten goede komt van zowel de studenten als van de universiteiten gelet op hun deelname aan het toelatingsexamen en de organisatie ervan voor de start van volgend academiejahr;

Dat het bovendien nodig is om de globale quota vast te stellen opdat de Gemeenschappen hun respectieve subquota kunnen bepalen;

Dat bijgevolg onderhavige bepalingen zo snel mogelijk moeten worden ingevoerd;”.

Comme la demande d’avis est introduite sur la base de l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, des lois ‘sur le Conseil d’État’, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l’avant-projet [‡], à la compétence de l’auteur de l’acte ainsi qu’à l’accomplissement des formalités préalables, conformément à l’article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l’avant-projet appelle les observations suivantes.

Recevabilité

En exigeant que les demandes d’avis dans les cinq jours ouvrables soient “spécialement” motivées, le législateur a voulu que ce délai, extrêmement bref, ne soit sollicité qu’exceptionnellement. En conséquence, le demandeur doit invoquer des éléments pertinents et suffisamment concrets susceptibles de faire admettre que les dispositions en projet sont à ce point urgentes qu’il faille nécessairement recourir à la procédure visée à l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, des lois ‘sur le Conseil d’État’ (avis à communiquer dans un délai de cinq jours ouvrables) et pourquoi, au moment de la demande d’avis, il ne pouvait pas être recouru à la procédure visée à l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de ces lois (avis à communiquer dans un délai de trente jours).

En l’espèce, l’exposé des motifs fournit les explications suivantes:

“[...] [U]n accord a été conclu par lequel la Communauté française transforme l’examen d’admission (numerus clausus) aux études de médecine et de dentisterie en un concours d’entrée (numerus fixus) à partir de l’année académique 2023-2024.

Ce changement doit garantir une adéquation entre le nombre d’étudiants admis à la formation de base et les quotas fédéraux pour l’accès aux titres professionnels à partir de 2029 pour les médecins (et à partir de 2028 pour les dentistes).

À la suite de cet accord, le présent projet vise à adapter la législation fédérale relative au contingentement.

D’une part, le présent projet porte sur la procédure de fixation des quotas et sur les excédents accumulés dans le passé. D’autre part, il fixe les prochains quotas de médecins et de dentistes, respectivement pour l’année 2028 et 2027”.

Si la motivation de l’urgence peut être admise pour la fixation des quotas globaux applicables à l’année 2028 pour

[‡] S’agissant d’un avant-projet de loi, on entend par “fondement juridique” la conformité aux normes supérieures.

Dat bijgevolg onderhavige bepalingen zo snel mogelijk moeten worden ingevoerd;”.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,[‡] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Ontvankelijkheid

Door te eisen dat adviesaanvragen met een termijn van vijf werkdagen van een “bijzondere” motivering voorzien worden, heeft de wetgever tot uiting gebracht dat hij wil dat alleen in uitzonderlijke gevallen verzocht wordt om mededeling van het advies binnen die uitzonderlijk korte termijn. De aanvrager moet derhalve pertinente en voldoende concrete gegevens aanbrengen die het aannemelijk maken dat de ontworpen regeling dermate spoedeisend is dat noodzakelijkerwijze een beroep moet worden gedaan op de procedure bedoeld in artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o, van de wetten ‘op de Raad van State’ (advies mee te delen binnen een termijn van vijf werkdagen) en waarom, op het ogenblik van de adviesaanvraag, geen beroep kan worden gedaan op de procedure bedoeld in artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van dezelfde gecoördineerde wetten (advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen).

In casu wordt in de memorie van toelichting de volgende uitleg verschaft:

“[Er] werd een akkoord bereikt waarbij de Franse Gemeenschap het toelatingsexamen (numerus clausus) voor de studie geneeskunde en tandheelkunde omvormt tot een vergelijkend toelatingsexamen (numerus fixus) vanaf het academiejaar 2023-2024.

Dit moet zorgen voor een overeenstemming tussen het aantal toegelaten studenten aan de basisopleiding en de federale quota voor de toegang tot de bijzondere beroepstitels vanaf 2029 voor artsen (en vanaf 2028 voor tandartsen).

Naar aanleiding van dit akkoord strekt onderhavig ontwerp ertoe de federale wetgeving inzake de contingentering aan te passen.

Enerzijds heeft dit ontwerp betrekking op de procedure voor het vaststellen van de quota en de in het verleden opgebouwde overtallen. Anderzijds worden de volgende quota voor artsen en tandartsen bepaald, respectievelijk voor het jaar 2028 en 2027.”

Deze motivering van de spoedeisendheid kan weliswaar aanvaard worden voor het bepalen van de globale quota voor

[‡] Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

l'offre médicale et de ceux applicables à l'année 2027 pour l'offre dentaire dès lors qu'il s'agit de favoriser la sécurité juridique des étudiants et universités vu leur participation à l'examen d'entrée et son organisation avant la prochaine rentrée académique (articles 4 à 6 de l'avant-projet ¹), il n'en va pas de même pour les modifications apportées à la procédure de fixation des quotas qui ne seront en réalité mises en œuvre qu'à partir de l'année 2029 pour l'offre médicale et de l'année 2028 pour l'offre dentaire ² (articles 2 et 3 de l'avant-projet), à propos desquelles aucun élément spécifique n'est avancé dans la motivation de l'urgence pour démontrer qu'il faut nécessairement recourir à la procédure visée à l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État' et qu'il ne peut pas être recouru à la procédure visée au 2° de la même disposition.

La demande d'avis est par conséquent irrecevable s'agissant des articles 2 et 3 de l'avant-projet.

Examen de l'avant-projet

Arrêté de présentation

Le préambule d'un arrêté de présentation d'un projet de loi se limite, en règle, à la mention des ministres qui le proposent ³.

Les visas et les considérants seront donc supprimés.

Dispositif

Article 4

L'exposé des motifs mentionne ce qui suit:

"La Commission de planification se base, dans son modèle de calcul, sur les chiffres réels d'admission des étudiants et sur le nombre constaté de médecins actifs sur le marché du travail. Si, dans le passé, il y avait un excédent par rapport au quota, cela se traduit par un nombre plus élevé de médecins

het medisch aanbod voor 2028 en van de quota voor het tandheelkundig aanbod voor 2027 aangezien het de bedoeling is om aan studenten en universiteiten meer rechtszekerheid te bieden, gelet op hun deelname aan het toelatingsexamen en de organisatie ervan voor de start van volgend academiejaar (artikelen 4 tot en met 6 van het voorontwerp),¹ maar dat geldt niet voor de wijzigingen die aangebracht worden in de procedure tot bepaling van de quota die in feite pas vanaf 2029 zullen ingaan voor het medisch aanbod en vanaf 2028 voor het tandheelkundig aanbod (artikelen 2 en 3 van het voorontwerp),² in verband waarmee in de motivering van de spoedeisendheid geen enkel specifiek gegeven aangevoerd wordt om aan te tonen dat noodzakelijkerwijze een beroep moet worden gedaan op de procedure bedoeld in artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wetten 'op de Raad van State' en dat geen beroep kan worden gedaan op de procedure bedoeld in datzelfde eerste lid, 2°.

De adviesaanvraag is bijgevolg niet-ontvankelijk wat de artikelen 2 en 3 van het voorontwerp betreft.

Onderzoek van het voorontwerp

Indieningsbesluit

In de aanhef van besluiten waarbij een wetsontwerp ingediend wordt, wordt in de regel alleen vermeld welke ministers het besluit voordragen.³

De aanhefverwijzingen en de overwegingen moeten dan ook weggelaten worden.

Dispositief

Artikel 4

In de memorie van toelichting staat het volgende te lezen:

"De Planningscommissie baseert zich in haar rekenmodel op de werkelijke instroomcijfers van studenten en het vastgesteld aantal actieve artsen op de arbeidsmarkt. Indien er in het verleden een overschot was t.o.v. de quota, vertaalt zich dat in een hoger aantal artsen op de arbeidsmarkt, wat dus

¹ Interrogée à cet égard, la déléguée du ministre a précisé ce qui suit:

"In het kader van het gesloten principiële akkoord, o.m. om te anticiperen op de huidige actualiteit en nood aan (huis)artsen, wordt geopteerd om de voorgestelde quota niet te verminderen tot op 505. Hierbij is men inderdaad ook coherent met de wijziging van artikel 4 van het voorontwerp".

² Ceci est confirmé à la lecture du commentaire des articles: "Les dispositions introduites par cette loi entrent en vigueur le jour de la publication de cette loi au *Moniteur belge*. Etant donné que les quotas de médecins et de dentistes pour respectivement les années 2028 et 2027 sont fixés par cette modification de loi, ils entreront en vigueur à ce moment-là. La nouvelle procédure pourra ensuite être suivie pour la fixation des futurs quotas".

³ Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires, www.raadvst-consetat.be, onglet "Technique législative", recommandation n° 227, a).

¹ Naar aanleiding van een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de minister het volgende gesteld:

"In het kader van het gesloten principiële akkoord, o.m. om te anticiperen op de huidige actualiteit en nood aan (huis)artsen, wordt geopteerd om de voorgestelde quota niet te verminderen tot op 505. Hierbij is men inderdaad ook coherent met de wijziging van artikel 4 van het voorontwerp."

² Dat blijkt als men er de artikelsgewijze bespreking op naleest: "De door deze wet ingevoerde bepalingen treden in werking op de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Gezien de quota voor artsen en tandartsen voor het jaar 2028, respectievelijk 2027 via deze wetswijziging bepaald worden, zullen zij dan ook op dat moment in werking treden. Voor het bepalen van de toekomstige quota kan vervolgens de nieuwe procedure gevolgd worden".

³ Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten, www.raadvst-consetat.be, tab "Wetgevingstechniek", aanbeveling 227, a).

sur le marché du travail, qui est donc inclus dans le modèle de calcul et entraîne une baisse des chiffres concernant les besoins. La Commission de planification tient dès lors compte des excédents dans son modèle de calcul. C'est la raison pour laquelle le présent avant-projet met fin à la résorption d'excédents du passé jusqu'à la valeur seuil de 505.

En attendant l'instauration effective d'un numerus fixus au niveau de la Communauté française, le Roi a la possibilité de fixer des modalités pour corriger les futurs quotas en tenant compte de ce surnombre" (p. 2)

Interrogée à cet égard, la déléguée de la ministre a précisé ce qui suit:

"Als eerste stap in het kader van het principiële akkoord wordt de verplichte afbouw van het overschot tot op 505 vervangen door een mogelijkheid voor de Koning om de quota te corrigeren. Wanneer het Decreet aangenomen is in het Parlement van de Franse Gemeenschap is het de bedoeling een tweede wijziging aan de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 voor te stellen waarbij het overschot volledig wordt geschrapt.

De insteek van artikel 4 van het ontwerp is dat dit toegepast wordt vanaf academiejaar 2023-2024. Het is niet de bedoeling de quota 2028 nog te corrigeren aangezien deze nu bij wet worden vastgesteld".

Il va sans dire que, lorsque, le cas échéant, le Roi mettra en œuvre l'habilitation qui lui est conférée par l'article 92/1, § 1^{er}, troisième phrase, en projet de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015, il devra être attentif à garantir le respect du principe de proportionnalité appelé à encadrer une telle mesure au regard, s'agissant de la population, du droit à la protection de la santé⁴ et, s'agissant des candidats-médecins, du droit à l'exercice de leur profession⁵. Il en ira de même à l'égard de la nécessaire prise en considération du principe de standstill attaché à l'article 23, alinéa 3, 2^o, de la Constitution.

Le Roi devra en tout état de cause veiller, ce faisant, à ne pas rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des autres niveaux de pouvoir, en l'occurrence celle de la Communauté française en matière d'enseignement.

Articles 5 et 6

1. Les articles 5 et 6 tendent à modifier des arrêtés royaux.

Pour autant que le législateur ne s'approprie pas une compétence réservée au pouvoir exécutif, la méthode tendant à modifier un arrêté royal directement par la loi est en principe possible. Au regard de la sécurité juridique, ce procédé est toutefois à déconseiller car l'intervention du législateur

⁴ Article 23, alinéa 3, 2^o, de la Constitution.

⁵ Article 23, alinéa 3, 1^o, de la Constitution.

meegenomen wordt in het rekenmodel met lagere behoeftecijfers tot gevolg. De Planningscommissie houdt dus rekening met de overtallen in haar rekenmodel. Reden waarom in dit voorontwerp een einde wordt gemaakt aan de afbouw van overtallen uit het verleden tot op de drempelwaarde van 505.

In afwachting van een effectieve invoering van een numerus fixus op het niveau van de Franse Gemeenschap heeft de Koning wel de mogelijkheid om nadere regels te bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met dit overschot." (blz. 2)

Naar aanleiding van een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de minister het volgende te kennen gegeven:

"Als eerste stap in het kader van het principiële akkoord wordt de verplichte afbouw van het overschot tot op 505 vervangen door een mogelijkheid voor de Koning om de quota te corrigeren. Wanneer het Decreet aangenomen is in het Parlement van de Franse Gemeenschap is het de bedoeling een tweede wijziging aan de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 voor te stellen waarbij het overschot volledig wordt geschrapt.

De insteek van artikel 4 van het ontwerp is dat dit toegepast wordt vanaf academiejaar 2023-2024. Het is niet de bedoeling de quota 2028 nog te corrigeren aangezien deze nu bij wet worden vastgesteld".

Het behoeft geen betoog dat, wanneer de Koning, in voorkomend geval, uitvoering zal geven aan de machtiging die aan hem verleend wordt bij het ontworpen artikel 92/1, § 1, derde zin, van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015, hij ervoor zal moeten zorgen de naleving te garanderen van het evenredigheidsbeginsel, dat in het kader van een dergelijke maatregel in acht moet worden genomen ten aanzien van het recht op bescherming van de gezondheid⁴ wat de bevolking betreft en van het recht om zijn beroep uit te oefenen⁵ wat de kandidaat-artsen betreft. Hetzelfde geldt voor de noodzaak het standstill-beginsel verbonden aan artikel 23, derde lid, 2^o, van de Grondwet, in acht te nemen.

De Koning moet er daarbij hoe dan ook op toezien dat hij het voor de andere bevoegdheidsniveaus niet onmogelijk of overdreven moeilijk maakt de eigen bevoegdheden uit te oefenen, in casu de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap inzake onderwijs.

Artikelen 5 en 6

1. De artikelen 5 en 6 strekken tot wijziging van koninklijke besluiten.

Voor zover de wetgever zich daarbij geen bevoegdheid toe-eigent die aan de uitvoerende macht voorbehouden is, is de methode om een koninklijk besluit rechtstreeks bij wet te wijzigen in beginsel mogelijk. In het licht van de rechtszekerheid is die werkwijze evenwel af te raden, aangezien de inmenging

⁴ Artikel 23, derde lid, 2^o, van de Grondwet.

⁵ Artikel 23, derde lid, 1^o, van de Grondwet.

dans un texte de nature réglementaire a pour conséquence d'instituer un régime hybride, dont l'inconvénient majeur est d'établir un risque de confusion entre des dispositions de nature législative et des dispositions de nature réglementaire avec la conséquence que de telles dispositions ne pourront à l'avenir plus être modifiées que par le législateur.

C'est dans ce sens que le commentaire des articles insiste sur le caractère exceptionnel de cette intervention législative, limitée à la fixation des quotas pour une seule année. Pour les années suivantes, il est précisé que la nouvelle procédure (à savoir celle prévue par les articles 2 et 3 de l'avant-projet) sera suivie pour la fixation des futurs quotas.

2. La section de législation ne dispose pas des connaissances factuelles suffisantes pour pouvoir apprécier la pertinence des informations contenues dans les avis formels n° 2022-01 et 2022-04 de la Commission de planification qui ont servi de base à la fixation des quotas figurant aux articles 5 et 6 et, en conséquence, l'adéquation du nombre retenu avec les besoins en matière d'offre médicale. Elle doit dès lors formuler une réserve en la matière ⁶.

Il en va de même s'agissant plus spécifiquement de l'article 5 dans la mesure où celui-ci prévoit une augmentation du quota par rapport à l'avis de la Commission de planification, ce qui implique que le quota global pour 2028 passe exceptionnellement de 711 à 744 pour la Communauté française et de 1058 à 1104 pour la Communauté flamande.

*

Le greffier,

Anne-Catherine
VAN GEERSDAELE

Le président,

Martine BAGUET

⁶ Voir not. dans le même sens l'avis 61.555/2 donné le 19 juin 2017 sur un projet devenu l'arrêté royal du 31 juillet 2017 'portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/61555.pdf>), l'avis 66.028/2 donné le 25 avril 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 5 mai 2019 'portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/66028.pdf>) et l'avis 69.527/2 donné le 11 juin 2021 sur un projet devenu l'arrêté royal du 14 août 2021 'portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, en vue de fixer les quotas de médecins pour l'année 2027' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/69527.pdf>).

van de wetgever in een reglementaire tekst tot gevolg heeft dat een hybride systeem ingesteld wordt, waarvan het grootste nadeel is dat er een gevaar van verwarring ontstaat tussen wetgevende bepalingen en reglementaire bepalingen met het gevolg dat dergelijke bepalingen in de toekomst alleen nog door de wetgever gewijzigd kunnen worden.

In die zin wordt in de artikelsgewijze bespreking het uitzonderlijk karakter benadrukt van dit wetgevend optreden, waarbij alleen de quota voor één enkel jaar bepaald worden. In verband met de volgende jaren wordt gesteld dat de nieuwe procedure (namelijk de procedure bepaald in de artikelen 2 en 3 van het voorontwerp) gevolgd zal worden voor het bepalen van de toekomstige quota.

2. De afdeling Wetgeving beschikt niet over toereikende feitenkennis om de relevantie te kunnen beoordelen van de gegevens die vervat zijn in de formele adviezen 2022-01 en 2022-04 van de Planningscommissie, die als basis gediend hebben voor het bepalen van de quota die in de artikelen 5 en 6 staan en kan bijgevolg niet beoordelen of het gehanteerde aantal wel strookt met de behoeften inzake medisch aanbod. Ter zake moet de afdeling Wetgeving dan ook een voorbehoud formuleren.⁶

Hetzelfde geldt meer specifiek voor artikel 5 voor zover het voorziet in een verhoging van het quorum ten opzichte van het advies van de Planningscommissie, wat impliceert dat het globaal quorum voor 2028 uitzonderlijk stijgt van 711 naar 744 voor de Franse Gemeenschap en van 1058 naar 1104 voor de Vlaamse Gemeenschap.

*

De griffier,

Anne-Catherine
VAN GEERSDAELE

De voorzitter,

Martine BAGUET

⁶ Zie in dezelfde zin met onder meer advies 61.555/2 van 19 juni 2017 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 31 juli 2017 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/61555.pdf>), advies 66.028/2 van 25 april 2019 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 5 mei 2019 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/66028.pdf>) en advies 69.527/2 van 11 juni 2021 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 14 augustus 2021 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, met het oog op het vaststellen van de quota voor artsen voor het jaar 2027' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/69527.pdf>).

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre 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:

CHAPITRE 1^{ER}**Disposition générale**Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2

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

Art. 2

À l'article 92/1, § 1^{er} de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, insérée par la loi du 22 mars 2018, les phrases "À partir de 2024, chaque année, ce surnombre est déduit des futurs quotas, jusqu'à ce que le surnombre soit résorbé. Le nombre, déduit chaque année, est égal à la différence entre le futur quota d'une année déterminée et un nombre fixe de 505." sont remplacées par ce qui suit:

"Le Roi peut fixer par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu de ce surnombre."

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:

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2

**Wijziging van de gecoördineerde wet
van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen
voor wat betreft de aanbodsbeheersing**

Art. 2

In artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, ingevoegd bij de wet van 22 maart 2018, worden de zinnen "Dit overschot wordt vanaf 2024 jaarlijks in mindering gebracht van de toekomstige quota en dit tot het overschot is weggewerkt. Het aantal dat jaarlijks in mindering wordt gebracht is gelijk aan het verschil tussen het toekomstige quotum voor een bepaald jaar en een vast aantal van 505." vervangen als volgt:

"De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met dit overschot."

CHAPITRE 3

**Modification de l'arrêté royal
du 12 juin 2008 relatif à la planification
de l'offre médicale concernant
les quotas de médecins pour l'année 2028**

Art. 3

À l'article 3/1 de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 août 2021, les modifications suivantes sont apportées:

“a) le paragraphe 1^{er} est complété par le 5° rédigé comme suit:

5° 1104 pour l'année 2028;

b) le paragraphe 2 est complété par le 5° rédigé comme suit:

5° 744 pour l'année 2028.”

CHAPITRE 4

**Modification de l'arrêté royal
du 19 août 2011 relatif à la planification
de l'offre de l'art dentaire concernant
les quotas de dentistes pour l'année 2027**

Art. 4

Dans l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 juillet 2021, est inséré un article 4/5 rédigé comme suit:

“Art. 4/5

Le nombre total de candidats-dentistes qui ont annuellement accès à la formation pour un titre faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, est fixé, pour l'année 2027:

1° pour les universités relevant de la Communauté flamande, au maximum 181;

2° pour les universités relevant de la Communauté française, au maximum 106.”

HOOFDSTUK 3

**Wijziging van het koninklijk besluit
van 12 juni 2008 betreffende de planning
van het medisch aanbod voor wat betreft
de quota voor artsen voor het jaar 2028**

Art. 3

In artikel 3/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

“a) paragraaf 1 wordt aangevuld met de bepaling onder 5°, luidende:

5° 1104 voor het jaar 2028;

b) paragraaf 2 wordt aangevuld met de bepaling onder 5°, luidende:

5° 744 voor het jaar 2028.”

HOOFDSTUK 4

**Wijziging van het koninklijk besluit
van 19 augustus 2011 betreffende de planning van
het aanbod van de tandheekkunde voor wat betreft
de quota voor tandartsen voor het jaar 2027**

Art. 4

In het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheekkunde, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 juli 2021, wordt een artikel 4/5 ingevoegd, luidende:

“Art. 4/5

Het totaal aantal kandidaat-tandartsen dat jaarlijks toegang heeft tot de opleiding leidend tot een titel die het voorwerp uitmaakt van de erkenning bedoeld in artikel 86 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, is voor het jaar 2027 vastgelegd op:

1° voor de universiteiten die onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen, maximum 181;

2° voor de universiteiten die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap vallen, maximum 106.”

CHAPITRE 5

Entrée en vigueur

Art. 5

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 3 juillet 2022.

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de la Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE

HOOFDSTUK 5

Inwerkingtreding

Art. 5

Deze wet treedt in werking de dag waarop deze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 3 juli 2022.

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Volksgezondheid,

Frank VANDENBROUCKE

Coordination des articles

Texte de baseTexte de base adapté au projet de loi**Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé****Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé**

Chapitre 8. Qualifications professionnelles particulières, titres professionnels particuliers, maîtrise de l'offre, fin de carrière, évaluation, structure et organisation de la pratique, organes et banque de données fédérale permanente des professionnels des soins de santé

Chapitre 8. Qualifications professionnelles particulières, titres professionnels particuliers, maîtrise de l'offre, fin de carrière, évaluation, structure et organisation de la pratique, organes et banque de données fédérale permanente des professionnels des soins de santé

Section 2. Maîtrise de l'offre

Section 2. Maîtrise de l'offre

Article 92/1

Article 92/1

§ 1^{er}. Le surnombre des candidats visés à l'article 92, § 1^{er}, 1°, par rapport aux nombres maximaux pour la période 2004-2021 est fixé à 1531. Le surnombre se situe dans la Communauté française et concerne la période 2004-2021. A partir de 2024, chaque année, ce surnombre est déduit des futurs quotas, jusqu'à ce que le surnombre soit résorbé. Le nombre, déduit chaque année, est égal à la différence entre le futur quota d'une année déterminée et un nombre fixe de 505.

§ 1^{er}. Le surnombre des candidats visés à l'article 92, § 1^{er}, 1°, par rapport aux nombres maximaux pour la période 2004-2021 est fixé à 1531. Le surnombre se situe dans la Communauté française et concerne la période 2004-2021. **Le Roi peut fixer par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu de ce surnombre.**

§ 2. Le Roi peut fixer par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu du déficit fixé sur la base de l'avis 2017/03 de la Commission de planification.

§ 2. Le Roi peut fixer par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu du déficit fixé sur la base de l'avis 2017/03 de la Commission de planification.

L'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale**L'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale**

CHAPITRE II. - Contingentement des candidats ayant accès aux formations menant aux titres professionnels particuliers.

CHAPITRE II. - Contingentement des candidats ayant accès aux formations menant aux titres professionnels particuliers.

Article 3/1

Article 3/1

§ 1^{er}. Le nombre maximal de Candidats attestés par les universités relevant de la compétence de la Communauté flamande est fixé à :

§ 1^{er}. Le nombre maximal de Candidats attestés par les universités relevant de la compétence de la Communauté flamande est fixé à :

1° 859 pour l'année 2024. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 69;

1° 859 pour l'année 2024. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 69;

2° 860 pour l'année 2025. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 69;

2° 860 pour l'année 2025. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 69;

3° 759 pour l'année 2026. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des

3° 759 pour l'année 2026. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des

professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 152;

4° 905 pour l'année 2027. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 72 jusqu'au 977.

§ 2. Le nombre maximal de candidats attestés par les universités relevant de la compétence de la Communauté française est fixé à :

1° 586 pour l'année 2024. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 1er, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, diminué de 81;

2° 585 pour l'année 2025. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 1er, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, diminué de 80;

3° 514 pour l'année 2026. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 1er, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, diminué de 9;

4° 612 pour l'année 2027. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 1er, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, diminué de 107 jusqu'au 505.

L'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire

professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 152;

4° 905 pour l'année 2027. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 72 jusqu'au 977.

5° 1104 pour l'année 2028.

§ 2. Le nombre maximal de candidats attestés par les universités relevant de la compétence de la Communauté française est fixé à :

1° 586 pour l'année 2024. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 1er, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, diminué de 81;

2° 585 pour l'année 2025. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 1er, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, diminué de 80;

3° 514 pour l'année 2026. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 1er, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, diminué de 9;

4° 612 pour l'année 2027. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 1er, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, diminué de 107 jusqu'au 505.

5° 744 pour l'année 2028.

L'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire

Article 4/5

Le nombre total de candidats-dentistes qui ont annuellement accès à la formation pour un titre faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, est fixé, pour l'année 2027:

1° pour les universités relevant de la Communauté flamande, au maximum 181 ;

2° pour les universités relevant de la Communauté française, au maximum 106.

Coördinatie van de artikelen

Basistekst**Basistekst aangepast aan het wetsontwerp****Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen****Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen**

Hoofdstuk 8. Bijzondere beroepsbekwaamheden, bijzondere beroepstitels, aanbodsbeheersing, eindeloopbaan, evaluatie, structuur en organisatie van de praktijk, organen en permanente federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen

Hoofdstuk 8. Bijzondere beroepsbekwaamheden, bijzondere beroepstitels, aanbodsbeheersing, eindeloopbaan, evaluatie, structuur en organisatie van de praktijk, organen en permanente federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen

Afdeling 2. Aanbodsbeheersing

Afdeling 2. Aanbodsbeheersing

Artikel 92/1

Artikel 92/1

§ 1. Het overschot aan de in artikel 92, § 1, 1°, bedoelde kandidaten ten opzichte van de maximale aantallen voor de periode 2004-2021 wordt vastgesteld op 1531. Het overschot situeert zich in de Franse Gemeenschap en betreft de periode 2004-2021. Dit overschot wordt vanaf 2024 jaarlijks in mindering gebracht van de toekomstige quota en dit tot het overschot is weggewerkt. Het aantal dat jaarlijks in mindering wordt gebracht is gelijk aan het verschil tussen het toekomstige quotum voor een bepaald jaar en een vast aantal van 505.

§ 1. Het overschot aan de in artikel 92, § 1, 1°, bedoelde kandidaten ten opzichte van de maximale aantallen voor de periode 2004-2021 wordt vastgesteld op 1531. Het overschot situeert zich in de Franse Gemeenschap en betreft de periode 2004-2021. **De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met dit overschot.**

§ 2. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met het tekort dat op basis van het advies 2017/03 van de Planningscommissie is vastgesteld.

§ 2. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met het tekort dat op basis van het advies 2017/03 van de Planningscommissie is vastgesteld.

Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod**Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod**

HOOFDSTUK II. - Contingentering van de kandidaten met toegang tot de opleidingen leidende tot de bijzondere beroepstitels.

HOOFDSTUK II. - Contingentering van de kandidaten met toegang tot de opleidingen leidende tot de bijzondere beroepstitels.

Artikel 3/1

Artikel 3/1

§ 1. Het maximaal aantal Kandidaten geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, wordt vastgesteld op :

§ 1. Het maximaal aantal Kandidaten geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, wordt vastgesteld op :

1° 859 voor het jaar 2024. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 69;

1° 859 voor het jaar 2024. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 69;

2° 860 voor het jaar 2025. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 69;

2° 860 voor het jaar 2025. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 69;

3° 759 voor het jaar 2026. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 152;

3° 759 voor het jaar 2026. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 152;

4° 905 voor het jaar 2027. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 72 tot 977.

§ 2. Het maximaal aantal kandidaten geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap, wordt vastgesteld op :

1° 586 voor het jaar 2024. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verminderd met 81;

2° 585 voor het jaar 2025. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verminderd met 80;

3° 514 voor het jaar 2026. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verminderd met 9;

4° 612 voor het jaar 2027. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verminderd met 107 tot 505.

Koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde

4° 905 voor het jaar 2027. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 72 tot 977.

5° 1104 voor het jaar 2028.

§ 2. Het maximaal aantal kandidaten geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap, wordt vastgesteld op :

1° 586 voor het jaar 2024. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verminderd met 81;

2° 585 voor het jaar 2025. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verminderd met 80;

3° 514 voor het jaar 2026. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verminderd met 9;

4° 612 voor het jaar 2027. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verminderd met 107 tot 505.

5° 744 voor het jaar 2028.

Koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde

Artikel 4/5

Het totaal aantal kandidaat-tandartsen dat jaarlijks toegang heeft tot de opleiding leidend tot een titel die het voorwerp uitmaakt van de erkenning bedoeld in artikel 86 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, is voor het jaar 2027 vastgelegd op:

1° voor de universiteiten die onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen, maximum 181;

2° voor de universiteiten die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap vallen, maximum 106.