

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 septembre 2022

PROJET DE LOI

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

SOMMAIRE

Pages

Résumé	3
Exposé des motifs	4
Avant-projet de loi	7
Analyse d'impact	8
Avis du Conseil d'État	22
Projet de loi	26
Coordination des articles	28

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 september 2022

WETSONTWERP

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

INHOUD

Blz.

Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet	7
Impactanalyse	15
Advies van de Raad van State	22
Wetsontwerp	26
Coördinatie van de artikelen	32

07675

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 19 septembre 2022.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 19 septembre 2022.

De regering heeft dit wetsontwerp op 19 september 2022 ingediend.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 19 september 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 (beigegekleurd papier)

RÉSUMÉ

Ce projet de loi concerne la procédure de détermination des quotas, qui implique l'abandon de la clé de répartition établie par la Cour des comptes. Selon la nouvelle procédure, les futurs quotas seront déterminés par communauté après avis de la Commission de planification.

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp heeft betrekking op de procedure voor het vaststellen van de quota, waarbij afgestapt wordt van de verdeelsleutel vastgesteld door het Rekenhof. Volgens de nieuwe procedure zullen de toekomstige quota bepaald worden per gemeenschap na advies van de Planningscommissie.

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 fixe la procédure de fixation des quotas.

La clé de répartition établie par la Cour des comptes est abandonnée pour la fixation des quotas. Conformément à la nouvelle procédure, les futurs quotas seront déterminés par Communauté après avis de la Commission de planification.

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

Les modifications apportées par le présent projet, doivent être prises 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.

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

Du fait de l'abrogation de la clé de répartition à l'article 3 du présent projet, les quotas seront dorénavant fixés après avis de la Commission de planification-Offre médicale, par Communauté.

À la demande du Conseil d'État, cet article modifie l'article 91, § 2, de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé afin de préciser que les avis de la Commission de planification-Offre médicale portent sur les besoins par Communauté.

Dit ontwerp van wet 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 ontwerp bepaalt de procedure voor het vaststellen van de quota.

Voor het vaststellen van de quota wordt afgestapt van de verdeelsleutel vastgelegd door het Rekenhof. Volgens de nieuwe procedure zullen de toekomstige quota bepaald worden per gemeenschap na advies van de Planningscommissie.

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

De wijzigingen uitgewerkt in dit ontwerp dienen te worden genomen 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.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

HOOFDSTUK 2

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

Art. 2

Ingevolge het opheffen van de verdeelsleutel in artikel 3 van dit ontwerp, zal het vaststellen van de quota voortaan gebeuren na advies van de Planningscommissie-Medisch aanbod en dit per gemeenschap.

Op vraag van de Raad van State wijzigt dit artikel het artikel 91, § 2, van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde te verduidelijken dat de adviezen van de Planningscommissie-Medisch aanbod betrekking hebben op de behoeften per gemeenschap.

Art. 3

Cet article modifie la procédure à suivre pour fixer les quotas visés à l'article 92 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

La procédure de répartition des quotas du Royaume recommandés par la Commission de planification entre la Communauté flamande et la Communauté française basée sur la clé de répartition établie par la Cour des comptes est abrogée.

Sur la base des données disponibles, la Commission de planification recommande désormais les quotas par Communauté. 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.

Le ministre de la Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE

Art. 3

Onderhavig artikel wijzigt de procedure die moet gevolgd worden om de quota bedoeld in artikel 92 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vast te stellen.

De procedure om de door de Planningscommissie geadviseerde quota voor het Rijk te verdelen over de Vlaamse en Franse Gemeenschap op basis van de verdeelsleutel vastgesteld door het Rekenhof wordt opgeheven.

Op basis van de beschikbare gegevens adviseert de Planningscommissie voortaan de quota per gemeenschap. 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.

De minister van Volksgezondheid,

Frank VANDENBROUCKE

AVANT-PROJET DE LOI**Soumis à l'avis du Conseil d'État**

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

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

Chapitre 3. Entrée en vigueur

Art. 4. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

VOORONTWERP VAN WET**Onderworpen aan het advies van de Raad van State**

**Voorontwerp van wet
tot wijziging van de gecoördineerde wet
van 10 mei 2015
betreffende de uitoefening van de gezondheids-
zorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing**

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° 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° 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° paragraaf 1/1, ingevoegd bij de wet van 22 maart 2018, wordt opgeheven.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtreding

Art. 4. 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 (pascal.steinberg@health.fgov.be, 02/524.76.24)

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé concernant la maîtrise de l'offre	
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. Le présent avant-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 fixe la procédure de fixation des quotas. La clé de répartition établie par la Cour des comptes est abandonnée pour la fixation des quotas. Conformément à la nouvelle procédure, les futurs quotas seront déterminés 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/dentistes (couplage de données), il est possible d'estimer les besoins de manière plus précise.	
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.

Formulaire AIR - v2 – oct. 2014

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :

[Avis de l'Inspecteur des Finances du 1er juin 2022, Ministre du Budget 15 juin 2022, Conseil des Ministres](#)

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

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

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

[30 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

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 : <table border="0"> <tr> <td>○ sécurité alimentaire</td> <td>○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)</td> </tr> <tr> <td>○ santé et accès aux médicaments</td> <td>○ mobilité des personnes</td> </tr> <tr> <td>○ travail décent</td> <td>○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)</td> </tr> <tr> <td>○ commerce local et international</td> <td>○ paix et sécurité</td> </tr> </table>		○ sécurité alimentaire	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)	○ santé et accès aux médicaments	○ mobilité des personnes	○ travail décent	○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)	○ commerce local et international	○ paix et sécurité
○ sécurité alimentaire	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)								
○ santé et accès aux médicaments	○ mobilité des personnes								
○ travail décent	○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)								
○ commerce local et international	○ paix et sécurité								
Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.									
↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.									
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel									
↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.									
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?									

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.vereenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Dhr. Frank VANDENBROUCKE, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidsceel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Mevr. Evelyne Hens, adviseur beleidsceel 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 de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing
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. Dit voorontwerp van wet 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 ontwerp bepaalt de procedure voor het vaststellen van de quota. Voor het vaststellen van de quota wordt afgestapt van de verdeelsleutel vastgelegd door het Rekenhof. Volgens de nieuwe procedure zullen de toekomstige quota bepaald 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 (tand)artsen (gegevenskoppeling) is het mogelijk aldus op een nauwkeuriger manier de behoeften in te schatten.

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Impactanalyses reeds uitgevoerd

☐ Ja
☒ Nee

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

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:

[advies van de Inspecteur van Financiën 1 juni 2022, Begroting 15 juni 2022, Ministerraad.](#)**Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.**

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.[30 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

--

Investerings .8.

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

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

--

Onderzoek en ontwikkeling .9.

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

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

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

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

--



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

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

--



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

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

--

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

--

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

--

Administratieve lasten .11.

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

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

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

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**



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



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

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

a. __*

b. __**

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

a. __*

b. __**

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

a. __*

b. __**

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

--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☐ Geen impact

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☐ Geen impact

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☐ Geen impact

Klimaatverandering .15.

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

Natuurlijke hulpbronnen .16.

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

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtqualiteit (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 habitat, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☐ Geen impact

Hinder .19.

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

Overheid .20.

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

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.									
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: <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° 71.808/2/V DU 17 AOÛT 2022

Le 4 juillet 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 trente jours prorogé de plein droit jusqu'au 18 août 2022, sur un avant-projet de loi 'modifiant la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé concernant la maîtrise de l'offre'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre des vacances le 17 août 2022. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Bernard BLERO et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assesseur, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section, et Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

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 17 août 2022.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^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.

EXAMEN DE L'AVANT-PROJET

Article 2

Il ressort du commentaire des articles 2 et 3 que les avis de la Commission de planification offre médicale porteront

* Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, *in fine*, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

† S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
Nr. 71.808/2/V VAN 17 AUGUSTUS 2022

Op 4 juli 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen van rechtswege verlengd tot 18 augustus 2022 een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing'.

Het voorontwerp is door de tweede vakantiekamer onderzocht op 17 augustus 2022. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Bernard BLERO en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assessor, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd, en Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

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 17 augustus 2022.

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^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.

ONDERZOEK VAN HET VOORONTWERP

Artikel 2

Uit de bespreking van de artikelen 2 en 3 blijkt dat de adviezen van de Planningscommissie-Medisch aanbod voortaan

* Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

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

désormais sur les besoins par communauté et non plus sur les besoins de l'ensemble du Royaume.

Dans un souci de sécurité juridique, il conviendrait de le préciser expressément dans le dispositif.

Article 3

L'article 3 entend abroger la clé de répartition fixée par la Cour des comptes actuellement applicable pour la répartition des quotas par communauté.

Il ressort du dispositif en projet que le Roi est désormais habilité à déterminer lui-même les quotas globaux pour l'art médical et l'art dentaire, sur la base de l'avis de la Commission de planification offre médicale, sans que la loi ne fixe plus elle-même de critères de répartition. Le commentaire de l'article énonce à ce propos ce qui suit:

“La procédure de répartition des quotas du Royaume recommandés par la Commission de planification entre la Communauté flamande et la Communauté française basée sur la clé de répartition établie par la Cour des comptes est abrogée.

Sur la base des données disponibles, la Commission de planification recommande désormais les quotas par Communauté. 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”.

Lorsque le Roi mettra en œuvre l'habilitation qui lui est conférée par l'article 92, § 1^{er}, en projet de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015, il sera attentif à garantir le respect du principe de proportionnalité qui doit encadrer la fixation des quotas globaux au regard, s'agissant de la population, du droit à la protection de la santé¹ et, s'agissant des candidats-médecins, du droit à l'exercice de leur profession² et du droit au respect de leur vie privée³. 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.

Ce faisant, le Roi veillera, en tout état de cause, à ne pas rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des

¹ Article 23, alinéa 3, 2^o, de la Constitution.

² Article 23, alinéa 3, 1^o, de la Constitution.

³ Article 22 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (voir en ce sens: Cour eur. D.H., arrêt *Bigaeva c. Grèce*, 28 août 2009, req. n° 26713/05, <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22:%7B%2226713%2F05%22%7D%7D>).

betrekking zullen hebben op de behoeften per gemeenschap en niet meer op de behoeften van het hele Rijk.

Ter wille van de rechtszekerheid zou dat uitdrukkelijk moeten worden gepreciseerd in het dispositief.

Artikel 3

Artikel 3 strekt tot opheffing van de door het Rekenhof vastgelegde verdeelsleutel die momenteel van toepassing is voor de verdeling van de quota per gemeenschap.

Uit het ontworpen dispositief blijkt dat de Koning voortaan gemachtigd is om zelf de globale quota voor de geneeskunde en de tandheelkunde te bepalen, op basis van het advies van de Planningscommissie Medisch aanbod, zonder dat de wet zelf nog verdelingscriteria vaststelt. In de bespreking van het artikel staat daarover het volgende:

“De procedure om de door de Planningscommissie geadviseerde quota voor het Rijk te verdelen over de Vlaamse en Franse Gemeenschap op basis van de verdeelsleutel vastgesteld door het Rekenhof wordt opgeheven.

Op basis van de beschikbare gegevens adviseert de Planningscommissie voortaan de quota per gemeenschap. Immers, gezien de quota sinds 2022 gebaseerd zijn op basis-scenario'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".

Wanneer de Koning uitvoering zal geven aan de machtiging die hem wordt verleend bij het ontworpen artikel 92, § 1, van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015, zal hij de naleving moeten garanderen van het evenredigheidsbeginsel waarmee de vaststelling van de globale quota moet stroken, ten aanzien van het recht van de bevolking op bescherming van de gezondheid¹ en het recht van de kandidaat-artsen om hun beroep uit te oefenen² en op eerbiediging van hun privéleven.³ Hetzelfde geldt voor de noodzaak het standstillbeginsel, verbonden aan artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, in aanmerking te nemen.

Zodoende moet de Koning er hoe dan ook op toezien dat hij de uitoefening van de bevoegdheden van de andere

¹ Artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet.

² Artikel 23, derde lid, 1°, van de Grondwet.

3 Artikel 22 van de Grondwet, gelezen in samenhang met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (zie in die zin EHRM 28 augustus 2009, Bigaeva t. Griekenland, verz. 26713/05) [https://hudoc.echr.coe.int/eng?#{%22appno%22:\[%2226713/05%22%7D}](https://hudoc.echr.coe.int/eng?#{%22appno%22:[%2226713/05%22%7D})

compétences des autres niveaux de pouvoir, en l'occurrence celle des Communautés en matière d'enseignement⁴.

Article 4

L'article 4 dispose que l'avant-projet entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

À moins d'une raison spécifique justifiant une dérogation au délai usuel d'entrée en vigueur, fixé par l'article 4, alinéa 2, de la loi du 31 mai 1961 'relative à l'emploi des langues en matière législative, à la présentation, à la publication et à l'entrée en vigueur des textes légaux et réglementaires', il faut renoncer en principe à l'entrée en vigueur immédiate afin d'accorder à chacun un délai raisonnable pour prendre connaissance des nouvelles règles.

L'exposé des motifs précise à cet égard que

"[l]es modifications apportées par le présent avant-projet 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*".

Par ailleurs, interrogée sur cette question, la déléguée du ministre a répondu ce qui suit:

"De tenuitvoerlegging van deze wet vergt een koninklijk besluit dat gepaard gaat met advies- en overlegprocedures die de nodige tijd vragen.

Immers, om de quota te kunnen vaststellen op basis van de in het voorontwerp opgenomen gewijzigde procedure dient er een advies van de Planningscommissie te worden gevraagd. Deze commissie kan pas advies verlenen op grond van de gewijzigde procedure wanneer deze in werking is. Bovendien moet het besluit ook nog in Ministerraad worden overlegd.

Bijgevolg dient zo snel mogelijk gestart te kunnen worden met het proces om het uitvoeringsbesluit te nemen".

Dès lors que l'avant-projet n'a vocation à s'appliquer pour la fixation des quotas qu'à partir de l'année 2029 pour l'offre médicale et de l'année 2028 pour l'offre dentaire, la section de législation n'aperçoit pas la pertinence des motifs pour lesquels la nécessité d'adopter un arrêté royal précédé de l'avis de la Commission de planification pour la fixation de ces

⁴ Voir dans le même sens, l'avis 71.729/2 donné le 27 juin 2022 sur un avant-projet de loi 'modifiant diverses dispositions relatives à la maîtrise de l'offre des professions des soins de santé' (*Doc. parl.*, Chambre, 2021-2022, n° 55-2801/1, pp. 26 à 30; <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/71729.pdf>).

bevoegdheidsniveaus, *in casu* de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake onderwijs, niet onmogelijk of overdreven moeilijk maakt.⁴

Artikel 4

Artikel 4 bepaalt dat het voorontwerp in werking treedt op de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Tenzij er een specifieke reden bestaat om af te wijken van de gangbare termijn van inwerkingtreding, bepaald bij artikel 4, tweede lid, van de wet van 31 mei 1961 'betreffende het gebruik der talen in wetgevingszaken, het opmaken, bekendmaken en inwerkingtreden van wetten en verordeningen', dient in beginsel te worden afgezien van de onmiddellijke inwerkingtreding teneinde elkeen een redelijke termijn te geven om kennis te nemen van de nieuwe regels.

In de memorie van toelichting wordt daarover het volgende gesteld:

"De wijzigingen uitgewerkt in dit voorontwerp 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*".

Op een vraag daarover heeft de gemachtigde van de minister voorts nog het volgende geantwoord:

"De tenuitvoerlegging van deze wet vergt een koninklijk besluit dat gepaard gaat met advies- en overlegprocedures die de nodige tijd vragen.

Immers, om de quota te kunnen vaststellen op basis van de in het voorontwerp opgenomen gewijzigde procedure dient er een advies van de Planningscommissie te worden gevraagd. Deze commissie kan pas advies verlenen op grond van de gewijzigde procedure wanneer deze in werking is. Bovendien moet het besluit ook nog in Ministerraad worden overlegd.

Bijgevolg dient zo snel mogelijk gestart te kunnen worden met het proces om het uitvoeringsbesluit te nemen".

Aangezien het de bedoeling is dat het voorontwerp enkel van toepassing is op de vaststelling van de quota voor het medisch aanbod vanaf 2029 en voor het tandheelkundig aanbod vanaf 2028, begrijpt de afdeling Wetgeving niet hoe het deugdelijk te motiveren valt dat de gangbare termijn van inwerkingtreding van wetgevende teksten niet in acht kan

⁴ Zie in dezelfde zin advies 71.729/2, van 27 juni 2022 over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen' (Parl.St. Kamer 2021-22, nr. 55-2801/1, 26 tot 30; <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/71729.pdf>).

quotas ne permettrait pas de respecter le délai usuel d'entrée en vigueur des textes législatifs.

worden genomen vanwege de noodzaak een koninklijk besluit uit te vaardigen dat wordt voorafgegaan door het advies van de Planningscommissie voor het vaststellen van die quota.

Le greffier,
Béatrice DRAPIER

Le président,
PIERRE VANDERNOOT

De griffier,
Béatrice DRAPIER

De voorzitter,
Pierre VANDERNOOT

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

KONING DER BELGEN,

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 91, § 2, 1°, 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 "du Royaume" sont remplacés par les mots "par Communauté".

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° dans le paragraphe 1^{er}, les mots "conformément à la procédure définie au paragraphe 1^{er}/1" sont chaque fois

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 91, § 2, 1°, 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 "van het Rijk" vervangen door de woorden "per gemeenschap".

Art. 3

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

1° in paragraaf 1 worden de woorden "overeenkomstig de bij paragraaf 1/1 bepaalde procedure"

remplacés par les mots “après avis de la Commission de planification Offre médicale”;

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

Donné à Bruxelles, le 18 septembre 2022

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de la Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE

telkens vervangen door de woorden “na advies van de Planningscommissie Medisch-Aanbod”;

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

Gegeven te Brussel, 18 september 2022

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Volksgezondheid,

Frank VANDENBROUCKE

COORDINATION DES ARTICLES

Texte de base**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

Section 2. Maîtrise de l'offre

Article 91

§ 1^{er}. Une Commission de planification offre médicale est instituée auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

§ 2. La mission de cette Commission consiste à :

1° examiner les besoins en matière d'offre médicale en ce qui concerne les professions visées aux articles 3, § 1^{er}, et 4. Pour déterminer ces besoins, il sera tenu compte de l'évolution des besoins relatifs aux soins médicaux, de la qualité des prestations de soins et de l'évolution démographique et sociologique des professions concernées et de la population. Les avis visés portent sur les besoins du Royaume;

2° évaluer de manière continue l'incidence qu'a l'évaluation de ces besoins sur l'accès aux études pour les professions visées aux articles 3, § 1^{er}, et 4;

3° adresser annuellement aux ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions un rapport sur la relation entre les besoins, les études et le passage à l'accès aux stages requis afin d'obtenir les titres professionnels particuliers, visés à l'article 85 et le titre professionnel visé à l'article 43, § 3.

§ 3. En vue d'assurer ses missions légales, la Commission de planification peut traiter des données à caractère personnel relatives aux professionnels des soins de santé.

Les résultats de ce traitement ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une diffusion ou d'une publication que si l'identification des personnes est impossible.

Peuvent être collectées de manière permanente :

1° dans la banque de données visée à l'article 97, les données qui y sont enregistrées;

2° auprès de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, les données relatives aux activités professionnelles individuelles.

§ 4. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la composition et le fonctionnement de la Commission de planification. La Commission de planification peut se faire aider par des experts.

La Commission de planification est présidée par un représentant du ministre qui a la Santé publique dans ses

Texte de base adapté au projet de loi**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

Section 2. Maîtrise de l'offre

Article 91

§ 1^{er}. Une Commission de planification offre médicale est instituée auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

§ 2. La mission de cette Commission consiste à :

1° examiner les besoins en matière d'offre médicale en ce qui concerne les professions visées aux articles 3, § 1^{er}, et 4. Pour déterminer ces besoins, il sera tenu compte de l'évolution des besoins relatifs aux soins médicaux, de la qualité des prestations de soins et de l'évolution démographique et sociologique des professions concernées et de la population. Les avis visés portent sur les besoins **par Communauté**;

2° évaluer de manière continue l'incidence qu'a l'évaluation de ces besoins sur l'accès aux études pour les professions visées aux articles 3, § 1^{er}, et 4;

3° adresser annuellement aux ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions un rapport sur la relation entre les besoins, les études et le passage à l'accès aux stages requis afin d'obtenir les titres professionnels particuliers, visés à l'article 85 et le titre professionnel visé à l'article 43, § 3.

§ 3. En vue d'assurer ses missions légales, la Commission de planification peut traiter des données à caractère personnel relatives aux professionnels des soins de santé.

Les résultats de ce traitement ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une diffusion ou d'une publication que si l'identification des personnes est impossible.

Peuvent être collectées de manière permanente :

1° dans la banque de données visée à l'article 97, les données qui y sont enregistrées;

2° auprès de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, les données relatives aux activités professionnelles individuelles.

§ 4. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la composition et le fonctionnement de la Commission de planification. La Commission de planification peut se faire aider par des experts.

La Commission de planification est présidée par un représentant du ministre qui a la Santé publique dans ses

attributions. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire de la Santé publique, désigné par le ministre.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et sur proposition du ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions, étendre les missions de la Commission de planification aux autres professions visées à l'article 85.

Article 92

§ 1^{er}. § 1^{er}. Sur la proposition conjointe des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, par arrêté délibéré en Conseil des ministres :

1° le Roi peut déterminer, conformément à la procédure définie au paragraphe 1^{er}/1, le nombre global de candidats, répartis par communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 4, alinéa 1^{er}, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86;

1° bis le Roi détermine dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 29 mars 2019 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, visant à instaurer un contingentement des médecins et des dentistes formés dans une université étrangère, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins et de dentistes qui, après avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine ou le diplôme de licencié en sciences dentaires délivré par une université étrangère, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86 ;

1° ter le Roi détermine dans le délai prévu au 1° bis, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base en médecine et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique ;

1° quater le Roi détermine dans le délai prévu au 1° bis, après avis de la Commission de planification, le nombre global de praticiens de l'art dentaire qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base de praticien de l'art dentaire et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique ;

2° le Roi peut déterminer, conformément à la procédure définie au paragraphe 1^{er}/1, le nombre global de candidats titulaires d'un diplôme délivré par une institution relevant de la compétence de la Communauté française ou de la Communauté flamande, répartis par communauté, qui, après avoir reçu l'agrément visé à l'article 43, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, obtiennent annuellement accès à l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1°, c), de la loi sur l'assurance maladie du 14 juillet 1994;

3° le Roi peut déterminer, conformément à la procédure définie au paragraphe 1^{er}/1, le nombre global de candidats, répartis par communauté, qui ont annuellement accès à

attributions. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire de la Santé publique, désigné par le ministre.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et sur proposition du ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions, étendre les missions de la Commission de planification aux autres professions visées à l'article 85.

Article 92

§ 1^{er}. § 1^{er}. Sur la proposition conjointe des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, par arrêté délibéré en Conseil des ministres :

1° le Roi peut déterminer, **après avis de la Commission de planification Offre médicale**, le nombre global de candidats, répartis par communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 4, alinéa 1^{er}, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86;

1° bis le Roi détermine dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 29 mars 2019 modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, visant à instaurer un contingentement des médecins et des dentistes formés dans une université étrangère, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins et de dentistes qui, après avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine ou le diplôme de licencié en sciences dentaires délivré par une université étrangère, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86 ;

1° ter le Roi détermine dans le délai prévu au 1° bis, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base en médecine et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique ;

1° quater le Roi détermine dans le délai prévu au 1° bis, après avis de la Commission de planification, le nombre global de praticiens de l'art dentaire qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base de praticien de l'art dentaire et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique ;

2° le Roi peut déterminer, **après avis de la Commission de planification Offre médicale**, le nombre global de candidats titulaires d'un diplôme délivré par une institution relevant de la compétence de la Communauté française ou de la Communauté flamande, répartis par communauté, qui, après avoir reçu l'agrément visé à l'article 43, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, obtiennent annuellement accès à l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1°, c), de la loi sur l'assurance maladie du 14 juillet 1994;

3° le Roi peut déterminer, **après avis de la Commission de planification Offre médicale**, le nombre global de candidats, répartis par communauté, qui ont annuellement

l'obtention d'un agrément pour l'exercice d'une profession pour laquelle il existe un agrément;

4° le Roi peut fixer les critères et les modalités pour la sélection des candidats visés au 1°, au 2° et au 3° parmi le nombre global de candidats;

5° le Roi peut déterminer les conditions dans lesquelles la différence peut être reportée à l'année suivante, pour les candidats visés au 1°, au 2° et au 3°, si le nombre total de candidats admis pour une année donnée, par communauté, est supérieur ou inférieur par rapport au nombre total de candidats fixés pour cette même année.

§ 1^{er}/1. Les arrêtés visés au paragraphe 1^{er}, 1° à 3°, sont pris sur avis de la Commission de planification, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes.

La Cour des comptes fixe annuellement cette clé de répartition, avant le 31 mars de chaque année.

Cette clé de répartition est fixée sur la base du nombre d'habitants répartis par communauté.

Le nombre d'habitants de la Communauté flamande est égal à la somme du nombre d'habitants de la Région flamande et du nombre d'habitants néerlandophones dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Le nombre d'habitants néerlandophones de la Région de Bruxelles-Capitale est déterminé en fonction de la proportion d'élèves de l'enseignement primaire et secondaire néerlandophone dans la Région de Bruxelles-Capitale par rapport au nombre total d'élèves de l'enseignement primaire et secondaire francophone et néerlandophone dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Le nombre d'habitants de la Communauté française est égal à la somme du nombre d'habitants de la Région wallonne et du nombre d'habitants francophones de la Région de Bruxelles-Capitale.

Le nombre d'habitants francophones de la Région de Bruxelles-Capitale est déterminé en fonction de la proportion d'élèves de l'enseignement primaire et secondaire francophone dans la Région de Bruxelles-Capitale par rapport au nombre total d'élèves de l'enseignement primaire et secondaire francophone et néerlandophone dans la Région de Bruxelles-Capitale.

§ 2. La mesure visée au paragraphe 1^{er}, 1°:

1° ne peut produire ses effets qu'après un délai égal à la durée des études nécessaires à l'obtention des diplômes visés aux articles 3, § 1^{er}, et 4;

2° est suspendue par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, s'il ressort notamment du rapport de la Commission de planification, visée à l'article 91, § 2, que les besoins fixés par communauté ne sont pas dépassés entre autres à la suite des mesures prises par communauté en ce qui concerne la maîtrise des besoins.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission de planification, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, déterminer par communauté le nombre de

accès à l'obtention d'un agrément pour l'exercice d'une profession pour laquelle il existe un agrément;

4° le Roi peut fixer les critères et les modalités pour la sélection des candidats visés au 1°, au 2° et au 3° parmi le nombre global de candidats;

5° le Roi peut déterminer les conditions dans lesquelles la différence peut être reportée à l'année suivante, pour les candidats visés au 1°, au 2° et au 3°, si le nombre total de candidats admis pour une année donnée, par communauté, est supérieur ou inférieur par rapport au nombre total de candidats fixés pour cette même année.

§ 2. La mesure visée au paragraphe 1^{er}, 1°:

1° ne peut produire ses effets qu'après un délai égal à la durée des études nécessaires à l'obtention des diplômes visés aux articles 3, § 1^{er}, et 4;

2° est suspendue par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, s'il ressort notamment du rapport de la Commission de planification, visée à l'article 91, § 2, que les besoins fixés par communauté ne sont pas dépassés entre autres à la suite des mesures prises par communauté en ce qui concerne la maîtrise des besoins.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission de planification, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, déterminer par communauté le nombre de

candidats ayant accès aux différents titres professionnels ou groupes de titres professionnels particuliers.

(modifié par Decreet van de Vlaamse Regering van 29 maart 2019 houdende wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015)

§ 4. Le Roi peut, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre les dispositions prévues aux paragraphes 1^{er}, 2 et 3, moyennant les adaptations nécessaires, aux autres professions visées à l'article 85.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, fixer la liste des titres professionnels particuliers qui peuvent être acquis par les titulaires des diplômes de base visés aux articles 3, § 1^{er}, 4, et 23, § 2 pour lesquels la limitation du nombre de candidats n'est pas d'application.

§ 6. Lorsqu'un candidat doit faire partie de deux groupes de professionnels des soins de santé dont le nombre est réglementairement limité conformément au paragraphe 1^{er}, il ne doit être repris que dans un seul groupe.

candidats ayant accès aux différents titres professionnels ou groupes de titres professionnels particuliers.

(modifié par Decreet van de Vlaamse Regering van 29 maart 2019 houdende wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015)

§ 4. Le Roi peut, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre les dispositions prévues aux paragraphes 1^{er}, 2 et 3, moyennant les adaptations nécessaires, aux autres professions visées à l'article 85.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, fixer la liste des titres professionnels particuliers qui peuvent être acquis par les titulaires des diplômes de base visés aux articles 3, § 1^{er}, 4, et 23, § 2 pour lesquels la limitation du nombre de candidats n'est pas d'application.

§ 6. Lorsqu'un candidat doit faire partie de deux groupes de professionnels des soins de santé dont le nombre est réglementairement limité conformément au paragraphe 1^{er}, il ne doit être repris que dans un seul groupe.

COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELEN

Basistekst**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

Afdeling 2. Aanbodsbeheersing

Artikel 91

§ 1. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een Planningscommissie-Medisch aanbod opgericht.

§ 2. De opdracht van deze Commissie bestaat erin:

1° de behoeften inzake medisch aanbod na te gaan met betrekking tot de beroepen vermeld in de artikelen 3, § 1, en 4. Bij het bepalen van deze behoeften dient rekening gehouden te worden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen, de kwaliteit van de zorgenverstreking en de demografische en de sociologische evolutie van de betrokken beroepen en van de bevolking. Bedoelde adviezen betreffen de behoeften van het Rijk;

2° op een continue wijze de weerslag evalueren die de bepaling van deze behoeften heeft op de toegang tot de studies voor de beroepen bedoeld in de artikelen 3, § 1, en 4;

3° jaarlijks een verslag opstellen ten behoeve van de ministers bevoegd voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken betreffende de relatie tussen de behoeften, studies en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzonder beroepstitels bedoeld in artikel 85 en de beroepstitel bedoeld in artikel 43, § 3.

§ 3. Met het oog op het vervullen van haar wettelijke opdrachten, kan de Planningscommissie persoonsgegevens in verband met beoefenaars van gezondheidszorgberoepen verwerken.

De resultaten van deze verwerking mogen enkel medegedeeld, verspreid of openbaar gemaakt worden, indien de personen niet identificeerbaar zijn.

Mogen ingezameld worden op permanente wijze:

1° bij de databank bedoeld in artikel 97, de gegevens die daarin geregistreerd zijn;

2° bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de gegevens over de individuele beroepsactiviteiten.

§ 4. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de samenstelling en de werking van de Planningscommissie. De Planningscommissie kan zich laten bijstaan door experts.

Basistekst aangepast aan het wetsontwerp**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

Afdeling 2. Aanbodsbeheersing

Artikel 91

§ 1. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een Planningscommissie-Medisch aanbod opgericht.

§ 2. De opdracht van deze Commissie bestaat erin:

1° de behoeften inzake medisch aanbod na te gaan met betrekking tot de beroepen vermeld in de artikelen 3, § 1, en 4. Bij het bepalen van deze behoeften dient rekening gehouden te worden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen, de kwaliteit van de zorgenverstreking en de demografische en de sociologische evolutie van de betrokken beroepen en van de bevolking. Bedoelde adviezen betreffen de behoeften **per gemeenschap**;

2° op een continue wijze de weerslag evalueren die de bepaling van deze behoeften heeft op de toegang tot de studies voor de beroepen bedoeld in de artikelen 3, § 1, en 4;

3° jaarlijks een verslag opstellen ten behoeve van de ministers bevoegd voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken betreffende de relatie tussen de behoeften, studies en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzonder beroepstitels bedoeld in artikel 85 en de beroepstitel bedoeld in artikel 43, § 3.

§ 3. Met het oog op het vervullen van haar wettelijke opdrachten, kan de Planningscommissie persoonsgegevens in verband met beoefenaars van gezondheidszorgberoepen verwerken.

De resultaten van deze verwerking mogen enkel medegedeeld, verspreid of openbaar gemaakt worden, indien de personen niet identificeerbaar zijn.

Mogen ingezameld worden op permanente wijze:

1° bij de databank bedoeld in artikel 97, de gegevens die daarin geregistreerd zijn;

2° bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de gegevens over de individuele beroepsactiviteiten.

§ 4. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de samenstelling en de werking van de Planningscommissie. De Planningscommissie kan zich laten bijstaan door experts.

De Planningscommissie wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van de minister bevoegd voor Volksgezondheid. Het secretariaat wordt waargenomen door een ambtenaar van Volksgezondheid, aangewezen door de minister.

§ 5. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en op voorstel van de minister bevoegd voor Volksgezondheid, de opdrachten van de Planningscommissie uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 85.

Artikel 92

§ 1. Op gezamenlijk voorstel van de ministers die respectievelijk bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad :

1° kan de Koning, overeenkomstig de bij paragraaf 1/1 bepaalde procedure, het globaal aantal kandidaten bepalen per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van het in de artikelen 3, § 1, eerste lid, en 4, eerste lid, bedoelde diploma, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning;

1° bis bepaalt de Koning binnen een termijn van twee jaar, te rekenen na de inwerkingtreding van de wet van 29 maart 2019 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde een contingentering in te voeren voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit hebben gevolgd, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal artsen en tandartsen die jaarlijks, na het behalen van het door een buitenlandse universiteit uitgereikte diploma van doctor in de geneeskunde of licentiaat in de tandheelkunde, toegang hebben tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 86;

1° ter bepaalt de Koning binnen de in 1° bis bepaalde termijn, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal beoefenaars van de tandheelkunde die jaarlijks, na te zijn geslaagd voor de aan een buitenlandse universiteit gevolgde basisopleiding in de geneeskunde en specialisatie, hun diploma mogen laten viseren conform artikel 25 en de geneeskunst in België mogen uitoefenen;

1° quater bepaalt de Koning binnen de in 1° bis bepaalde termijn, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal beoefenaars van de tandheelkunde die jaarlijks, na te zijn geslaagd voor de aan een buitenlandse universiteit gevolgde basisopleiding in de tandheelkunde en specialisatie, hun diploma mogen laten viseren conform artikel 25 en de tandheelkunst in België mogen uitoefenen;

2° kan de Koning, overeenkomstig de bij paragraaf 1/1 bepaalde procedure, het globaal aantal kandidaten bepalen, die houders zijn van een diploma afgeleverd door een instelling die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap of van de Vlaamse Gemeenschap valt, per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van de in artikel 43, § 1, eerste lid, bedoelde erkenning toegang krijgt tot de

De Planningscommissie wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van de minister bevoegd voor Volksgezondheid. Het secretariaat wordt waargenomen door een ambtenaar van Volksgezondheid, aangewezen door de minister.

§ 5. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en op voorstel van de minister bevoegd voor Volksgezondheid, de opdrachten van de Planningscommissie uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 85.

Artikel 92

§ 1. Op gezamenlijk voorstel van de ministers die respectievelijk bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad :

1° kan de Koning, **na advies van de Planningscommissie Medisch-Aanbod**, het globaal aantal kandidaten bepalen per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van het in de artikelen 3, § 1, eerste lid, en 4, eerste lid, bedoelde diploma, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning;

1° bis bepaalt de Koning binnen een termijn van twee jaar, te rekenen na de inwerkingtreding van de wet van 29 maart 2019 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde een contingentering in te voeren voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit hebben gevolgd, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal artsen en tandartsen die jaarlijks, na het behalen van het door een buitenlandse universiteit uitgereikte diploma van doctor in de geneeskunde of licentiaat in de tandheelkunde, toegang hebben tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 86;

1° ter bepaalt de Koning binnen de in 1° bis bepaalde termijn, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal artsen die jaarlijks, na te zijn geslaagd voor de aan een buitenlandse universiteit gevolgde basisopleiding in de geneeskunde en specialisatie, hun diploma mogen laten viseren conform artikel 25 en de geneeskunst in België mogen uitoefenen;

1° quater bepaalt de Koning binnen de in 1° bis bepaalde termijn, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal beoefenaars van de tandheelkunde die jaarlijks, na te zijn geslaagd voor de aan een buitenlandse universiteit gevolgde basisopleiding in de tandheelkunde en specialisatie, hun diploma mogen laten viseren conform artikel 25 en de tandheelkunst in België mogen uitoefenen;

2° kan de Koning, **na advies van de Planningscommissie Medisch-Aanbod**, het globaal aantal kandidaten bepalen, die houders zijn van een diploma afgeleverd door een instelling die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap of van de Vlaamse Gemeenschap valt, per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van de in artikel 43, § 1, eerste lid,

tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, voor de in artikel 34, eerste lid, 1°, c), van de Ziekteverzekeringswet van 14 juli 1994, bedoelde verstrekkingen;

3° kan de Koning, overeenkomstig de bij paragraaf 1/1 bepaalde procedure, het globaal aantal kandidaten bepalen per gemeenschap, dat jaarlijks toegang heeft tot het verkrijgen van een erkenning voor de uitoefening van een beroep waarvoor een erkenning bestaat;

4° kan de Koning de criteria en nadere regels vastleggen voor de selectie van de in 1°, in 2° en in 3° bedoelde kandidaten binnen het globale aantal kandidaten;

5° kan de Koning, voor de in 1°, 2° en 3° bedoelde kandidaten, indien het totaal aantal toegelaten kandidaten voor een gegeven jaar, per gemeenschap, hoger of lager ligt ten opzichte van het totaal aantal vastgestelde kandidaten voor datzelfde jaar, bepalen onder welke voorwaarden het verschil naar een volgend jaar kan worden overgedragen.

§ 1/1. De in paragraaf 1, 1° tot en met 3°, bedoelde besluiten worden genomen na advies van de Planningscommissie met inachtneming van de verdeelsleutel zoals vastgesteld door het Rekenhof.

Het Rekenhof stelt deze verdeelsleutel jaarlijks vast voor 31 maart van ieder jaar.

Deze verdeelsleutel wordt vastgesteld op basis van het inwonersaantal per gemeenschap.

Het inwonersaantal van de Vlaamse Gemeenschap is gelijk aan de som van het inwonersaantal van het Vlaamse Gewest en het Nederlandstalige inwonersaantal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het Nederlandstalige inwonersaantal in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt bepaald a rato van het aandeel van de studenten in het Nederlandstalige basis- en secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in verhouding tot het totaal aantal studenten in het Nederlands- en Franstalig basis- en secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het inwonersaantal van de Franse Gemeenschap is gelijk aan de som van het inwonersaantal van het Waalse Gewest en het Franstalige inwonersaantal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het Franstalige inwonersaantal in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt bepaald a rato van het aandeel van de studenten in het Franstalige basis- en secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in verhouding tot het totaal aantal studenten in het Nederlands- en Franstalig basis- en secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

§ 2. De in paragraaf 1, 1°, bedoelde maatregel:

1° kan ten vroegste uitwerking hebben na een termijn die gelijk is aan de duur van de studies die nodig zijn voor het behalen van de in de artikelen 3, § 1, en 4 bedoelde diploma's;

bedoelde erkenning toegang krijgt tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, voor de in artikel 34, eerste lid, 1°, c), van de Ziekteverzekeringswet van 14 juli 1994, bedoelde verstrekkingen;

3° kan de Koning, **na advies van de Planningscommissie Medisch-Aanbod**, het globaal aantal kandidaten bepalen per gemeenschap, dat jaarlijks toegang heeft tot het verkrijgen van een erkenning voor de uitoefening van een beroep waarvoor een erkenning bestaat;

4° kan de Koning de criteria en nadere regels vastleggen voor de selectie van de in 1°, in 2° en in 3° bedoelde kandidaten binnen het globale aantal kandidaten;

5° kan de Koning, voor de in 1°, 2° en 3° bedoelde kandidaten, indien het totaal aantal toegelaten kandidaten voor een gegeven jaar, per gemeenschap, hoger of lager ligt ten opzichte van het totaal aantal vastgestelde kandidaten voor datzelfde jaar, bepalen onder welke voorwaarden het verschil naar een volgend jaar kan worden overgedragen.

§ 2. De in paragraaf 1, 1°, bedoelde maatregel:

1° kan ten vroegste uitwerking hebben na een termijn die gelijk is aan de duur van de studies die nodig zijn voor het behalen van de in de artikelen 3, § 1, en 4 bedoelde diploma's;

2° wordt door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad opgeschort, indien blijkt onder andere uit het rapport van de Planningscommissie bedoeld in artikel 91, § 2, dat de vastgestelde behoeften per gemeenschap niet worden overschreden onder meer ten gevolge van de maatregelen genomen per gemeenschap inzake aanbodsbeheersing.

§ 3. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de Planningscommissie, op voorstel van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Sociale Zaken, per gemeenschap het aantal kandidaten bepalen dat toegang heeft tot de diverse beroepstitels of groep van bijzondere beroepstitels.

(gewijzigd bij Decreet van de Vlaamse Regering van 29 maart 2019 houdende wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015)

§ 4. De Koning kan op voorstel van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, mits de nodige aanpassingen, de bepalingen van de paragrafen 1, 2 en 3 uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 85.

§ 5. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in Ministerraad en op voorstel van de ministers die respectievelijk bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, de lijst vastleggen van de bijzondere beroepstitels die verkregen kunnen worden door de houders van de basisdiploma's bedoeld in de artikelen 3, § 1, 4, en 23, § 2 waarvoor de beperking van het aantal kandidaten niet van toepassing is.

§ 6. Wanneer een kandidaat deel moet uitmaken van twee groepen van beoefenaars van een gezondheidszorgberoep waarvan het aantal reglementair beperkt is overeenkomstig paragraaf 1, moet hij slechts in één enkele groep opgenomen worden.

2° wordt door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad opgeschort, indien blijkt onder andere uit het rapport van de Planningscommissie bedoeld in artikel 91, § 2, dat de vastgestelde behoeften per gemeenschap niet worden overschreden onder meer ten gevolge van de maatregelen genomen per gemeenschap inzake aanbodsbeheersing.

§ 3. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de Planningscommissie, op voorstel van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Sociale Zaken, per gemeenschap het aantal kandidaten bepalen dat toegang heeft tot de diverse beroepstitels of groep van bijzondere beroepstitels.

(gewijzigd bij Decreet van de Vlaamse Regering van 29 maart 2019 houdende wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015)

§ 4. De Koning kan op voorstel van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, mits de nodige aanpassingen, de bepalingen van de paragrafen 1, 2 en 3 uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 85.

§ 5. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in Ministerraad en op voorstel van de ministers die respectievelijk bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, de lijst vastleggen van de bijzondere beroepstitels die verkregen kunnen worden door de houders van de basisdiploma's bedoeld in de artikelen 3, § 1, 4, en 23, § 2 waarvoor de beperking van het aantal kandidaten niet van toepassing is.

§ 6. Wanneer een kandidaat deel moet uitmaken van twee groepen van beoefenaars van een gezondheidszorgberoep waarvan het aantal reglementair beperkt is overeenkomstig paragraaf 1, moet hij slechts in één enkele groep opgenomen worden.