

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

30 mai 2023

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	9
Analyse d'impact	11
Avis du Conseil d'État	25
Projet de loi	33
Coordination des articles	35
Test de proportionnalité	39

**LE GOUVERNEMENT DEMANDE L'URGENCE CONFORMÉMENT À
L'ARTICLE 51 DU RÈGLEMENT.**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 mei 2023

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	9
Impactanalyse	18
Advies van de Raad van State	25
Wetsontwerp	33
Coördinatie van de artikelen	37
Evenredigheidstest	51

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

09613

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 30 mai 2023.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 30 mai 2023.

De regering heeft dit wetsontwerp op 30 mei 2023 ingediend.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 30 mei 2023 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 modifie la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé dans le domaine de la planification de l'offre médicale.

D'une part, le surplus historique des médecins en Communauté française est abrogé étant donné que la Commission de planification tient compte, dans son modèle de calcul, des surplus et de la situation actuelle sur le terrain. L'option d'une réduction accélérée du déficit accumulé historiquement en Communauté flamande, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, est conservée.

D'autre part, une garantie est prévue pour la cohorte actuelle d'étudiants en médecine et en dentisterie, à savoir ceux qui ont commencé leurs études de base au plus tard au cours de l'année académique 2022-2023, afin qu'ils aient accès à la formation de spécialisation jusqu'en 2028 pour les médecins et jusqu'en 2027 pour les dentistes, avec le numéro INAMI y afférent.

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp past de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen aan op het vlak van de planning van het medisch aanbod.

Enerzijds wordt het historische overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap opgeheven aangezien de planningscommissie in haar rekenmodel reeds rekening houdt met de overtallen en met de actuele situatie op het terrein. De optie voor een versnelde afbouw van het historisch opgebouwde tekort in de Vlaamse Gemeenschap via een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit blijft behouden.

Anderzijds wordt een garantie voorzien voor de huidige cohorte studenten geneeskunde en tandheelkunde, namelijk zij die ten laatste in het academiejaar 2022-2023 aan de basisstudies zijn begonnen, zodat artsen tot in 2028 – en tandartsen tot in 2027 – toegang hebben tot een specialisatieopleiding met het daaraan verbonden RIZIV-nummer.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Dans le domaine de la planification de l'offre médicale, des instruments sont en cours d'élaboration par les différentes autorités, chacune dans le cadre de ses compétences, qui 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, l'accord de principe conclu entre l'autorité fédérale et la Fédération Wallonie-Bruxelles est rappelé, ainsi que les lois du 30 juillet 2022 et du 27 novembre 2022 prises dans ce cadre.

Cet accord est élaboré sous la forme d'un plan par étapes, chaque niveau de compétence n'entreprenant une étape que lorsque l'étape précédente a été réalisée par l'autre niveau de compétence.

Conformément aux accords, la Fédération Wallonie-Bruxelles instaure, par décret, un concours d'entrée (*numerus fixus*) pour les médecins et les dentistes 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 fixés pour l'accès aux titres professionnels particuliers à partir de 2029 pour les médecins et à partir de 2028 pour les dentistes.

Le mécanisme par lequel les quotas d'entrée (le nombre d'étudiants admis à la formation de base) reprennent les quotas fédéraux * la formule de déperdition figure dans le décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La formule de déperdition doit établir de manière objective et chiffrée la conversion des quotas fédéraux en nombre de lauréats admis au concours d'entrée. L'évaluation correcte du décrochage pendant le trajet de formation doit y être intégré. Il va de soi qu'elle doit être mise à jour de façon systématique.

Maintenant que le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a adopté le décret relatif au concours d'entrée

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

ALGEMENE TOELICHTING

Op het vlak van de planning van het medisch aanbod worden er door de verschillende overheden, elk binnen zijn eigen bevoegdheden, instrumenten uitgewerkt die 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 wordt herinnerd aan het principiële akkoord dat gesloten werd tussen de federale overheid en de Fédération Wallonie-Bruxelles, alsook aan de wetten van 30 juli 2022 en van 27 november 2022 die in dat kader werden genomen.

Dit akkoord is opgebouwd als een stappenplan, waarbij elk bevoegdheidsniveau pas een stap neemt als de voorgaande stap door het andere bevoegdheidsniveau is genomen.

Conform de afspraken voert de Fédération Wallonie-Bruxelles bij decreet een vergelijkend toelatingsexamen (*numerus fixus*) in voor artsen en tandartsen vanaf het academiejaar 2023-2024. Dit moet zorgen voor een overeenstemming tussen het aantal toegelaten studenten aan de basisopleiding en de federaal bepaalde quota voor de toegang tot de bijzondere beroepstitels vanaf 2029 voor artsen en vanaf 2028 voor tandartsen.

Het mechanisme waarbij de startquota (het aantal toegelaten studenten aan de basisopleiding) uitgaat van federale quota * de deperditieformule is opgenomen in het decreet van de Fédération Wallonie-Bruxelles.

De deperditieformule moet op een objectieve en becijferde wijze de omzetting van de federale quota in het aantal geslaagden voor het vergelijkend toelatingsexamen vaststellen. De juiste beoordeling van uitval tijdens het opleidingstraject moet hierin worden geïntegreerd. Het spreekt voor zich dat dit stelselmatig geactualiseerd moet worden.

Nu het Parlement van de Fédération Wallonie-Bruxelles het decreet met betrekking tot het vergelijkend

le 16 novembre 2022, la prochaine étape est un dernier alignement sur la législation fédérale qui se compose de deux volets:

1° la suppression du surplus cumulé des médecins étant donné que la Commission de planification tient compte, dans son modèle de calcul, des surplus et de la situation actuelle sur le terrain pour émettre un avis sur les quotas. Le modèle de projection de la force de travail de la commission de planification fournit également des scénarios alternatifs, dans lesquels de nouvelles hypothèses concernant l'évolution des paramètres peuvent être prises en compte;

2° l'incorporation d'une garantie pour la cohorte actuelle d'étudiants en médecine et en dentisterie, à savoir ceux qui ont commencé leurs études de base au plus tard au cours de l'année académique 2022-2023, afin qu'ils aient accès à la formation de spécialisation jusqu'en 2028 pour les médecins et jusqu'en 2027 pour les dentistes avec le numéro INAMI y afférent.

Il est important que les entités fédérées tiennent compte des spécialités en pénurie lors de la fixation des sous-quotas. En outre, il ne faut pas perdre de vue l'importance d'un flux suffisant dans les disciplines non curatives (gestion des données de santé, médecine légale, médecine du travail, médecine d'assurance et expertise médicale).

Ce projet de loi est l'une des étapes à réaliser dans le cadre de l'accord de principe. Ses principaux objectifs consistent, d'une part, à offrir une sécurité juridique aux étudiants en médecine et en dentisterie actuels afin qu'ils aient la garantie de pouvoir se spécialiser après leurs études de base, et d'autre part, à réaliser une offre médicale fondée sur les besoins.

Enfin, mentionnons pour finir que, suite à l'avis du Conseil d'État, le présent projet, a été mis à la connaissance du public sur le site du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (rubrique "Organes de concertation") entre le 24 avril 2023 et le 7 mai 2023, et a fait l'objet d'un examen de proportionnalité préalable, tel que c'est prévu par la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé.

toelatingsexamen heeft aangenomen op 16 november 2022 is de volgende stap een laatste aanpassing aan de federale wetgeving die bestaat uit twee luiken:

1° het schrappen van het opgebouwde overschot aan artsen aangezien de planningscommissie in haar rekenmodel rekening houdt met de overtallen en met de actuele situatie op het terrein om een advies uit te brengen over de quota. Het projectiemodel van de *workforce* van de planningscommissie voorziet voorts in alternatieve scenario's, waarbij met nieuwe hypothesen betreffende de evolutie van parameters rekening kan worden gehouden;

2° het inbouwen van een garantie voor de huidige cohorte studenten geneeskunde en tandheelkunde, namelijk zij die ten laatste in het academiejaar 2022-2023 aan de basisstudies zijn begonnen, zodat zij toegang hebben tot een specialisatieopleiding tot in 2028 voor artsen en tot in 2027 voor tandartsen met het daaraan verbonden RIZIV-nummer.

Het is belangrijk dat de deelstaten bij het bepalen van de subquota rekening houden met knelpuntspecialismen. Hiernaast mag het belang aan een voldoende instroom naar niet-curatieve disciplines (beheer gezondheidsgegevens, gerechtelijke geneeskunde, arbeidsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en medische expertise) niet uit het oog verloren worden.

Dit wetsontwerp is één van de stappen die genomen moet worden in het kader van het principiessaakkoord. Het heeft als belangrijkste doelstellingen enerzijds rechtszekerheid te bieden aan de huidige studenten geneeskunde en tandheelkunde zodat deze de garantie hebben te kunnen specialiseren na hun basisstudies en anderzijds een medisch aanbod op basis van behoeften te realiseren.

Ten slotte moet worden opgemerkt dat dit ontwerp, ingevolge het advies van de Raad van State, ter beschikking van het publiek werd gesteld op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (rubriek "Overlegorganen") tussen 24 april 2023 en 7 mei 2023, en werd onderworpen aan een voorafgaand evenredigheidsonderzoek, zoals voorzien in de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

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

Le présent article abroge l'article 92/1, § 1, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, de sorte que le surplus historique des médecins en Fédération Wallonie-Bruxelles est supprimé.

Ceci est motivé par le fait que la Commission de planification tient compte de ces surplus dans son modèle de calcul. La Commission de planification se base, dans son modèle de calcul, sur les chiffres réels d'admission des étudiants et sur le nombre constaté de médecins actifs sur le marché du travail.

Si, dans le passé, il y avait un surplus par rapport aux quotas, cela se traduit par un nombre plus élevé de médecins sur le marché du travail, qui est donc inclus dans le modèle de calcul et entraîne une hausse des chiffres concernant les besoins.

L'article 92/1, § 2, de la loi précitée du 10 mai 2015 est remplacé par cet article afin de faire apparaître plus clairement sa *ratio legis* dans le texte de loi. Il est précisé qu'il s'agit d'une éventuelle augmentation des quotas en Communauté flamande, et ce, en vue de la réduction accélérée du déficit qui a été constaté pour la Communauté flamande dans l'avis 2017/03 de la Commission de planification.

Le déficit de la Communauté flamande constaté dans le passé est également inclus dans le modèle de calcul. Toutefois, les auteurs estiment qu'une réduction accélérée de celui-ci doit rester une option qui peut être activée par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. C'est important compte tenu de la situation actuelle sur le terrain, tant en ce qui concerne l'offre de médecins (par

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELN

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

HOOFDSTUK 2

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

Art. 2

Onderhavig artikel heft artikel 92/1, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen op, waardoor het historische overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap geëlimineerd wordt.

Dit wordt gemotiveerd door het feit dat de planningscommissie rekening houdt met deze overtallen in haar rekenmodel. De planningscommissie baseert zich in haar rekenmodel op de werkelijke instroomcijfers van studenten en het vastgesteld aantal actieve artsen op de arbeidsmarkt.

Indien er in het verleden een overschot was t.o.v. de quota, vertaalt zich dat in een hoger aantal artsen op de arbeidsmarkt, wat dus meegenomen wordt in het rekenmodel met lagere behoeftecijfers tot gevolg.

Artikel 92/1, § 2, van voormelde wet van 10 mei 2015 wordt door dit artikel vervangen teneinde de ratio legis ervan duidelijker tot uiting te laten komen in de wettekst. Er wordt gepreciseerd dat het een mogelijke verhoging van de quota in de Vlaamse Gemeenschap betreft en dit met het oog op de versnelde afbouw van het tekort dat voor de Vlaamse Gemeenschap werd vastgesteld in het advies 2017/03 van de Planningscommissie.

Het in het verleden vastgestelde tekort van de Vlaamse Gemeenschap zit eveneens opgenomen in het rekenmodel. Evenwel menen de opstellers dat een versnelde afbouw hiervan een optie moet blijven die geactiveerd kan worden via een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. Dit is van belang rekening houdend met de huidige toestand op het terrein zowel met betrekking

exemple refus de nouveaux patients par les médecins généralistes, baisse du niveau d'activité souhaité par les médecins...) qu'en ce qui concerne les besoins de la population; dans ce cadre, il peut notamment être fait référence à l'impact de la pandémie.

La possibilité d'une réduction accélérée pour la Communauté flamande est maintenue étant donné qu'une situation asymétrique s'est produite.

Une réduction accélérée du déficit mentionné ci-avant par le biais d'un arrêté d'exécution, qui va éventuellement plus loin que les avis de la Commission de planification, devra être évaluée en fonction des besoins et des circonstances concernant l'offre de médecins, et notamment en matière de capacité de formation et de taux d'activité souhaité des médecins.

L'éventuelle réduction accélérée de ce déficit sera intégrée dans le modèle de calcul de la Commission de planification, étant donné qu'il se base sur la situation réelle sur le terrain.

Pour clarifier les choses, la Commission de planification travaille également avec des scénarios alternatifs qui permettent d'estimer et d'inclure l'impact de nouvelles hypothèses sur les paramètres du modèle (des tendances futures ou de nouveaux développements). Cela peut avoir un effet sur le quota à déterminer. Si, par exemple, la Communauté flamande augmentait de manière significative la capacité de formation en médecine ou en dentisterie, le paramètre "flux entrant d'étudiants" serait adapté en ce sens. Les scénarios alternatifs peuvent également prendre en compte le taux d'activité souhaité des (futurs) médecins, à la place du taux d'activité réel.

Ces modifications de l'article 92/1 de la loi du 10 mai 2015 précitée ont pour objectif de satisfaire les objectifs de cette loi, à savoir parvenir à une offre médicale fondée sur les besoins.

Art. 3

Cet article insère un nouvel article dans la loi du 10 mai 2015 précitée par lequel sont régularisés, dans chaque Communauté, tous les surplus éventuels de médecins jusqu'en 2028 inclus et tous les surplus éventuels de dentistes jusqu'en 2027 inclus. Cela apporte la sécurité juridique nécessaire à la cohorte actuelle d'étudiants en médecine et en dentisterie.

Le paragraphe 1^{er} du nouvel article 92/3 permet d'avoir des candidats supplémentaires pour les années 2023 à 2028 inclus, en plus des quotas de médecins

tot het artsenaanbod (bijvoorbeeld patiëntenstops bij huisartsen, verminderde gewenste activiteitsgraad van artsen, ...) als met betrekking tot de behoeften van de bevolking, waarbij onder meer verwezen kan worden naar de impact van de pandemie.

De mogelijkheid voor de Vlaamse Gemeenschap tot een versnelde afbouw blijft behouden vermits er zich een asymmetrische situatie voorgedaan heeft.

Een versnelde afbouw van het hiervoor vermelde tekort via een uitvoeringsbesluit, dat mogelijk verder gaat dan de adviezen van de Planningscommissie, zal geëvalueerd moeten worden in functie van de behoeften en de omstandigheden met betrekking tot het artsenaanbod, onder meer inzake opleidingscapaciteit en de gewenste activiteitsgraad van artsen.

De eventuele versnelde afbouw van dit tekort zal geïntegreerd worden in het rekenmodel van de Planningscommissie, gezien dat uitgaat van de werkelijke toestand op het terrein.

Ter verduidelijking, de Planningscommissie werkt tevens met alternatieve scenario's die toelaten de impact van nieuwe hypothesen op de parameters van het model (toekomstige trends of nieuwe ontwikkelingen) in te schatten en mee te nemen. Dit kan een impact hebben op de te bepalen quota. Indien, bijvoorbeeld, de Vlaamse Gemeenschap de opleidingscapaciteit voor geneeskunde of tandheelkunde significant zou verhogen, zal de parameter "instroom studenten" aangepast worden in die zin. Ook kan in de alternatieve scenario's rekening gehouden worden met de gewenste activiteitsgraad van (toekomstige) artsen in plaats van de reële activiteitsgraad.

Deze wijzigingen aan artikel 92/1 van voormelde wet van 10 mei 2015 beogen tegemoet te komen aan de doelstellingen van deze wet, nl. een medisch aanbod op basis van behoeften realiseren.

Art. 3

Dit artikel voegt in voormelde wet van 10 mei 2015 een nieuw artikel in waardoor, in iedere gemeenschap, alle eventuele overtallen aan artsen tot en met 2028 en alle eventuele overtallen aan tandartsen tot en met 2027 geïntegreerd worden. Dit biedt de nodige rechtszekerheid aan de huidige cohorte studenten geneeskunde en tandheelkunde.

Paragraaf 1 van het nieuwe artikel 92/3 laat voor de jaren 2023 tot en met 2028 bijkomende kandidaten toe bovenop de artsenquota die vastgesteld zijn in

fixés par l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale. Le paragraphe 2 du nouvel article 92/3 permet d'avoir des candidats supplémentaires pour les années 2023 à 2027 inclus, en plus des quotas de dentistes fixés par l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire.

Cette disposition a été dictée par le fait que la Commission de planification tient compte des médecins/dentistes surnuméraires dans son modèle de calcul.

En outre, le concours d'entrée à partir de 2023-2024 garantira également une adéquation en Communauté française entre le nombre d'étudiants admis à la formation de base en médecine/dentisterie et les quotas fédéraux pour l'accès à un titre professionnel particulier à partir de 2029 pour des médecins et à partir de 2028 pour des dentistes.

*Le ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,*

Frank Vandenbroucke

het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. Paragraaf 2 van het nieuwe artikel 92/3 laat voor de jaren 2023 tot en met 2027 bijkomende kandidaten toe bovenop de tandartsenquota die vastgesteld zijn in het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde.

Deze bepaling is ingegeven door het feit dat de planningscommissie rekening houdt met de overtallen aan artsen/tandartsen in haar rekenmodel.

Bovendien zal er door het vergelijkend toelatingsexamen vanaf 2023-2024 ook in de Franse gemeenschap een overeenstemming zijn tussen het aantal toegelaten studenten aan de basisopleiding geneeskunde/tandheelkunde en de federale quota voor de toegang tot een bijzondere beroepstitel vanaf 2029 voor artsen en vanaf 2028 voor tandartsen.

*De minister van Sociale Zaken en
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 relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015, concernant la maîtrise de l'offre.

Art. 2. Dans l'article 92/1 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015, inséré par la loi du 22 mars 2018 et modifié par la loi du 30 juillet 2022, sont apportées les modifications suivantes:

1° le paragraphe 1^{er} est abrogé;

2° le paragraphe 2 est remplacé comme suit:

“Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer les modalités de l'augmentation des futurs quotas de la Communauté flamande en vue d'une réduction accélérée du déficit en Communauté flamande tel que fixé dans l'avis 2017/03 de la Commission de planification.”

Art. 3. Dans la même loi, il est inséré un article 92/3, rédigé comme suit:

“Art. 92/3. § 1^{er}. Pour les années 2023 à 2028 inclus, par communauté, outre les nombres maximaux fixés dans l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, des candidats supplémentaires reçoivent l'accès à une formation menant à l'un des titres professionnels visés à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, à condition de respecter l'article 2 de l'arrêté royal précité du 12 juin 2008.

Le nombre de ces candidats supplémentaires est identique à la différence entre le nombre de diplômés qui disposent d'une attestation universitaire pour une année donnée visée à l'alinéa premier, et le nombre maximal de candidats visés à l'arrêté royal précité du 12 juin 2008 pour cette même année.

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 gezondheidszorgberoepen, 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 92/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, ingevoegd bij wet van 22 maart 2018 en gewijzigd bij wet van 30 juli 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt opgeheven;

2° paragraaf 2 wordt vervangen als volgt:

“De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het verhogen van de toekomstige quota van de Vlaamse Gemeenschap met het oog op een versnelde afbouw van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap zoals vastgesteld in het advies 2017/03 van de Planningscommissie.”

Art. 3. In dezelfde wet wordt een artikel 92/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 92/3. § 1. Voor de jaren 2023 tot en met 2028 krijgen, per gemeenschap, naast de in het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod vastgestelde maximale aantallen, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, mits voldaan is aan artikel 2 van het voormeld koninklijk besluit van 12 juni 2008.

Het aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden dat voor een bepaald jaar bedoeld in het eerste lid, beschikt over een universitaire attest en het maximale aantal kandidaten bedoeld in het voormeld koninklijk besluit van 12 juni 2008 voor datzelfde jaar.

§ 2. Pour les années 2023 à 2027 inclus, par communauté, outre les nombres maximaux fixés dans l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire, des candidats supplémentaires reçoivent l'accès à une formation menant à l'un des titres professionnels visés à l'article 3 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

Le nombre de ces candidats supplémentaires est identique à la différence entre le nombre de diplômés d'une année donnée visée à l'alinéa premier, et le nombre maximal de candidats visés à l'arrêté royal précité du 19 août 2011 pour cette même année."

§ 2. Voor de jaren 2023 tot en met 2027 krijgen, per gemeenschap, naast de in het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde vastgestelde maximale aantallen, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

Het aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden voor een bepaald jaar bedoeld in het eerste lid en het maximale aantal kandidaten bedoeld in het voormeld koninklijk besluit van 19 augustus 2011 voor datzelfde jaar."

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 adopté par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles le 16 novembre 2022. Le présent avant-projet de loi est l'une des démarches à entreprendre dans le cadre de l'accord de principe. D'une part, ce projet supprime le surplus cumulé des médecins en Communauté française (art. 92/1, § 1er de la loi précitée du 10 mai 2015) étant donné que la Commission de planification tient compte, dans son modèle de calcul, des surplus et de la situation actuelle sur le terrain pour émettre un avis sur les quotas. En ce qui concerne le déficit cumulé des médecins en Communauté flamande (article 92/1, §2 de la loi du 10 mai 2015 précitée), il est précisé qu'il s'agit d'une éventuelle augmentation des quotas en Communauté flamande, et ce, en vue de la réduction accélérée du déficit qui a été constaté pour la Communauté flamande dans l'avis 2017/03 de la Commission de planification. D'autre part, le projet incorpore une garantie pour la cohorte actuelle d'étudiants en médecine et en dentisterie, à savoir ceux qui ont commencé leurs études de base au plus tard au cours de l'année académique 2022-2023, afin qu'ils aient accès à la formation de spécialisation jusqu'en 2028 pour les médecins et jusqu'en 2027 pour les dentistes, avec le numéro INAMI y afférent.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : _ _ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Avis de l'Inspecteur des Finances du 6 décembre 2022, accord du Ministre du Budget, 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.

3 février 2023

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



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes. Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème. S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs. Pour les thèmes **3, 10, 11 et 21**, des questions plus approfondies sont posées. Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

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

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

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

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

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

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

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

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

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

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

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

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

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

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

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

Santé .4.

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

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

La planification de l'offre médicale est un des outils dont dispose le SPFSCAE pour réguler l'accès des médecins et des dentistes à la profession. Cette régulation se réalise sur la base d'une analyse de la force de travail actuelle (PlanCad Médecin) ainsi que des scénarios d'évolution de la force de travail (exploitation du modèle mathématique). L'objectif est de garantir un nombre suffisant de ces professionnels de santé correctement formés pour répondre aux besoins de la population et d'éviter la pléthore de médecins et de dentistes, ainsi que l'explosion du budget de la sécurité sociale tout en permettant un accès au système de santé pour tous.

Les mesures proposées doivent aboutir à une planification de l'offre médicale mieux adaptée aux besoins, en veillant à une répartition équilibrée de ces professionnels de santé sur l'ensemble du territoire et au respect des quotas fédéraux alignés sur les besoins précités, et à garantir la sécurité juridique pour les étudiants.

Emploi .5.

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

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

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

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

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

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

--

Investissements .8.

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

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

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

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?
 Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).
 Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

— —

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

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

—

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

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

— —

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

— —

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

— —

Charges administratives .11.

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

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

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

- a. __réglementation actuelle*

- b. __règlementation en projet**

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

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

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

- a. *

- b. **

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

- a. *

- b. **

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

- a. *

- b. **

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

— —

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☐ Pas d'impact
--		

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☐ Pas d'impact
--		

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☐ Pas d'impact
--		

Changements climatiques .15.

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

Ressources naturelles .16.

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

Air intérieur et extérieur .17.

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

Biodiversité .18.

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

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif☐ Impact négatif Expliquez.☐ Pas d'impact**Autorités publiques .20.**

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

☐ Impact positif☐ Impact négatif Expliquez.☐ Pas d'impact**Cohérence des politiques en faveur du développement .21.**

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

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

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

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

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

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

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

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

Regelgevingsimpactanalyse

RIA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.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 het Parlement van de Fédération Wallonie-Bruxelles aangenomen op 16 november 2022. Dit voorontwerp van wet is een van de stappen die genomen moet worden in het kader van het principiële akkoord. Eenzijds bevat dit ontwerp een schrapping van het opgebouwde overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap (artikel 92/1, § 1 van voormelde wet van 10 mei 2015) aangezien de planningscommissie in haar rekenmodel reeds rekening houdt met de overvallen en met de actuele situatie op het terrein om een advies uit te brengen over de quota. Met betrekking tot het opgebouwde tekort aan artsen in de Vlaamse Gemeenschap (artikel 92/1, § 2 van voormelde wet van 10 mei 2015) wordt gepreciseerd dat het een mogelijke verhoging van de quota in de Vlaamse Gemeenschap betreft en dit met het oog op de versnelde afbouw van het tekort dat voor de Vlaamse Gemeenschap werd vastgesteld in het advies 2017/03 van de Planningscommissie. Anderzijds bouwt het ontwerp een garantie in voor de huidige

RIA formulier - v2 - oct. 2014

cohorte studenten geneeskunde en tandheelkunde, namelijk zij die ten laatste in het academiejaar 2022-2023 aan de basisstudies zijn begonnen, zodat artsen tot in 2028 – en tandartsen tot in 2027 - toegang hebben tot een specialisatieopleiding met het daaraan verbonden RIZIV-nummer.	
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	advies van de Inspecteur van Financiën 6 december 2022, akkoord Begroting, Ministerraad.
--	--

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:
--

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

3 februari 2023

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.

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

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de 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 - o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen - o waardig werk - o lokale en internationale handel </td> <td> - o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) - o mobiliteit van personen - o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) - o vrede en veiligheid </td> </tr> </table> Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.		- o voedselveiligheid - o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen - o waardig werk - o lokale en internationale handel	- o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) - o mobiliteit van personen - o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) - o vrede en veiligheid
- o voedselveiligheid - o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen - o waardig werk - o lokale en internationale handel	- o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) - o mobiliteit van personen - o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) - o vrede en veiligheid		
↓	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° 73.110/2/VR DU 31 MARS 2023

Le 14 février 2023, 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 à quarante-cinq jours*, 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 le 8 mars 2023. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Marianne DONY, assesseurs, et Esther CONTI, greffier assumé.

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

L'avant-projet, en ce qui concerne plus particulièrement les formalités préalables et la compétence, a été examiné par les chambres réunies le 16 mars 2023. Les chambres réunies étaient composées de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, président, Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE, Patrick RONVAUX, Christine HOREVOETS et Inge Vos, conseillers d'État, et Annemie GOOSSENS, greffier et Esther CONTI, greffier assumé.

Les rapports ont été rédigés par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section, Tim CORTHAUT, premier auditeur et Anne-Stéphanie RENSON, auditeur et présentés par Tim CORTHAUT, premier auditeur et Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 31 mars 2023.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Pierre VANDERNOOT.

*

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

* Cette prorogation résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, qui dispose que le délai de trente jours est prorogé à quarante-cinq jours dans le cas où l'avis est donné par les chambres réunies en application de l'article 85bis.

† 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. 73.110/2/VR VAN 31 MAART 2023

Op 14 februari 2023 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 verlengd tot vijfenveertig dagen* 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 kamer onderzocht op 8 maart 2023. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Marianne DONY, assessoren, en Esther CONTI, toegevoegd griffier.

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

Het voorontwerp is, wat meer in het bijzonder de voorafgaande vormvereisten en de bevoegdheid betreft, door de verenigde kamers onderzocht op 16 maart 2023. De verenigde kamers waren samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, voorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE, Patrick RONVAUX, Christine HOREVOETS en Inge Vos, staatsraden, en Annemie GOOSSENS, griffier en Esther CONTI, toegevoegd griffier.

De verslagen zijn opgesteld door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd, Tim CORTHAUT, eerste auditeur en Anne-Stéphanie RENSON, auditeur en uitgebracht door Tim CORTHAUT, eerste auditeur en Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 31 maart 2023.

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

*

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

* Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat de termijn van dertig dagen verlengd wordt tot vijfenveertig dagen in het geval waarin het advies gegeven wordt door de verenigde kamers met toepassing van artikel 85bis.

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

des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

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

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

L'avant-projet de loi soumis pour avis a pour objet de modifier la loi coordonnée du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions des soins de santé' (ci-après: "la loi coordonnée"), en ce qui concerne les quotas pour les médecins et les dentistes.

L'article 2, 1°, de l'avant-projet abroge l'article 92/1, § 1^{er}, de la loi coordonnée, de sorte que le Roi ne pourra plus corriger les futurs quotas, compte tenu du surplus cumulé en Communauté française au cours de la période 2004-2021. L'article 2, 2°, de l'avant-projet remplace l'article 92/1, § 2, de la loi coordonnée afin de créer la possibilité pour le Roi de revoir les futurs quotas à la hausse pour la Communauté flamande en vue d'une réduction accélérée du déficit qui s'est créé dans cette communauté.

L'article 3 de l'avant-projet insère un nouvel article 92/3 dans la loi coordonnée afin de permettre à des candidats supplémentaires d'avoir accès à une formation menant à l'un des titres professionnels particuliers pour les médecins et les dentistes visés aux articles 1^{er} et 3 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 'établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire', en plus des quotas fixés par l'arrêté royal du 12 juin 2008 'relatif à la planification de l'offre médicale' et l'arrêté royal du 19 août 2011 'relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire' afin de garantir l'accès à ces formations à chaque étudiant en médecine diplômé au cours de la période 2023-2028 (2023-2027 pour les dentistes) dans chaque communauté¹.

FORMALITÉS PRÉALABLES

1. La loi du 23 mars 2021 'relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé' impose la réalisation d'un examen de proportionnalité préalable à l'adoption de nouvelles dispositions réglementant des professions dans le secteur de la santé et à la modification de telles dispositions existantes.

¹ Bien que le régime s'applique aux deux communautés, il convient de noter qu'en pratique, il est destiné à être appliqué en Communauté française, laquelle ne commencera effectivement à restreindre l'admission en début de formation qu'à partir de l'année académique 2023-2024, de sorte qu'il y aura encore des médecins et des dentistes diplômés dans cette Communauté en plus des quotas prévus, respectivement jusqu'en 2028 et 2027. En Communauté flamande, l'admission est déjà limitée depuis des années par un examen d'entrée, et un déficit de médecins est même apparu entre-temps (voir aussi l'article 2, 2°, de l'avant-projet).

van het voorontwerp,² de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

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

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

Het om advies voorgelegde voorontwerp van wet strekt tot de wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen' (hierna "de gecoördineerde wet"), wat betreft de quota voor artsen en tandartsen.

Bij artikel 2, 1°, van het voorontwerp wordt artikel 92/1, § 1, van de gecoördineerde wet opgeheven, zodat de Koning niet langer de toekomstige quota kan corrigeren, rekening houdend met het overschot dat in de periode 2004-2021 werd opgebouwd in de Franse Gemeenschap. Artikel 2, 2°, van het voorontwerp vervangt artikel 92/1, § 2, van de gecoördineerde wet om de mogelijkheid te creëren voor de Koning om de toekomstige quota voor de Vlaamse Gemeenschap te verhogen, met het oog op een versnelde afbouw van het in die gemeenschap opgebouwde tekort.

Bij artikel 3 van het voorontwerp wordt in de gecoördineerde wet een nieuw artikel 92/3 ingevoegd teneinde bijkomende kandidaten toegang te verlenen tot een opleiding leidend tot een van de bijzondere beroepstitels voor artsen en tandartsen bedoeld in de artikelen 1 en 3 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 'houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde', bovenop de quota neergelegd in het koninklijk besluit van 12 juni 2008 'betreffende de planning van het medisch aanbod' en het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 'betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde' teneinde aan elke in de periode 2023-2028 (2023-2027 voor tandartsen) afstuderende student in de geneeskundeopleidingen in elke gemeenschap¹ te garanderen dat men toegang kan krijgen tot die opleidingen.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

1. Krachtens de wet van 23 maart 2021 'betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector' dient een evenredigheidsbeoordeling uitgevoerd te worden voordat nieuwe bepalingen ter reglementering van beroepen in de gezondheidssector ingevoerd worden en voordat dergelijke bestaande bepalingen gewijzigd worden.

¹ Hoewel de regeling geldt voor beide gemeenschappen moet worden opgemerkt dat die in de praktijk bedoeld is om te worden toegepast in de Franse Gemeenschap, die immers pas vanaf het academiejaar 2023-2024 de instroom aan de start van de opleiding gaat beperken, zodat er nog tot in 2028 artsen en tot 2027 tandartsen zullen afstuderen in die Gemeenschap boven op de voorziene quota. In de Vlaamse Gemeenschap wordt de instroom al jaren beperkt via een toegangsexamen, en is er intussen zelfs een artsentekort opgebouwd (zie ook artikel 2, 2°, van het voorontwerp).

L'article 3, § 1^{er}, 4^o, de la loi du 23 mars 2021 définit la "disposition réglementant une profession" comme étant

"toute disposition législative, réglementaire ou administrative qui limite l'accès à une profession ou l'exercice de celle-ci, ou une modalité de celle-ci, y compris l'usage d'un titre professionnel et les activités professionnelles autorisées sur le fondement de ce titre et qui relèvent du champ d'application des législations et réglementations fédérales en matière de santé et de professions des soins de santé tombant sous le champ d'application de la directive 2005/36/CE".

Ainsi que le précisent les travaux préparatoires de cette loi, les exigences "limitatives" visées sont définies de manière large:

"[...] La définition d'exigences pour une profession dans le cadre de la politique de santé qui restreint l'accès ou l'exercice d'une profession (y compris le port d'un titre ou la soumission de certaines activités à une qualification professionnelle particulière) est donc couverte par l'application de ce texte législatif. De telles exigences peuvent concerner directement l'accès à la profession, mais peuvent aussi – parfois de manière très indirecte – influencer leur exercice. Pour cette raison, la présente loi est applicable tant aux réglementations directes qu'aux réglementations indirectes.

On pensera ainsi notamment aux lois suivantes et à leurs arrêtés d'exécution et autres formes de règlements, qui encadrent directement ou indirectement l'exercice de professions sur la base de la compétence fédérale pour la santé:

1^o la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015;

[...]"².

2. La loi du 23 mars 2021 transpose partiellement la directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 'relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions'.

La lecture du considérant n° 27 de cette directive laisse apparaître que les exigences "limitatives" visées peuvent porter sur des aspects très variés et notamment sur des "restrictions quantitatives":

"27. Les États membres devraient procéder à une évaluation approfondie des circonstances dans lesquelles la mesure est adoptée et appliquée et examiner en particulier l'effet des dispositions nouvelles ou modifiées lorsqu'elles sont conjuguées à d'autres exigences limitant l'accès à la profession ou l'exercice de celle-ci. L'accès à certaines activités et leur exercice peuvent être subordonnés au respect de plusieurs exigences, notamment en matière d'organisation de la profession, d'affiliation obligatoire à une organisation professionnelle ou à un organisme professionnel, d'éthique professionnelle, de supervision et de responsabilité. Par

In artikel 3, § 1, 4^o, van de wet van 23 maart 2021 wordt de "bepaling ter reglementering van een beroep" gedefinieerd als

"elke wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling die de toegang tot of de uitoefening, dan wel één van de wijzen van uitoefening, van een beroep beperkt, met inbegrip van het voeren van beroepstitels en de beroepsactiviteiten die een dergelijke titel toelaten en die vallen binnen het toepassingsgebied van de federale wetgeving en regelgeving in zake gezondheid of gezondheidsberoepen die onder het toepassingsgebied van Richtlijn 2005/36/EG vallen."

Zoals in de parlementaire voorbereiding van die wet vermeld staat, worden de bedoelde "beperkende" vereisten in ruime zin gedefinieerd:

"(...) Het vaststellen in het kader van het gezondheidsbeleid van vereisten voor een beroep waardoor de toegang of de uitoefening ervan wordt beperkt (inclusief het voeren van een titel of het uitoefenen van bepaalde activiteiten afhankelijk maken van een bepaalde beroepskwalificatie), valt zodoende onder de toepassing van deze wettekst. Dergelijke vereisten kunnen rechtstreeks de toegang tot het beroep bepalen, doch kunnen ook – soms heel onrechtstreeks – de uitoefening ervan beïnvloeden. Om deze reden is deze wet van toepassing op zowel de rechtstreekse als de onrechtstreekse reglementering.

Zo denke men aan de volgende wetten en hun uitvoeringsbesluiten en andere vormen van verordeningen, die rechtstreeks of onrechtstreeks de uitoefening van beroepen op basis van de federale bevoegdheid voor het gezondheidsbeleid omkaderen:

1^o de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015;

(...)"².

2. De wet van 23 maart 2021 voorziet in de gedeeltelijke omzetting van richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 'betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen'.

Uit de bewoordingen van overweging 27 van die richtlijn blijkt dat de bedoelde "beperkende" vereisten betrekking kunnen hebben op zeer uiteenlopende aspecten en inzonderheid op "kwantitatieve beperkingen":

"27. De lidstaten moeten de omstandigheden waarin de maatregel wordt vastgesteld en uitgevoerd, alomvattend beoordelen en moeten met name nagaan wat het effect is wanneer de nieuwe of gewijzigde bepalingen worden gecombineerd met andere vereisten die de toegang tot of de uitoefening van het beroep beperken. De toegang tot en de uitoefening van bepaalde activiteiten kunnen afhankelijk zijn van de naleving van diverse vereisten, zoals die betreffende de organisatie van het beroep, verplicht lidmaatschap van een beroepsorganisatie of -orgaan, beroepsethiek, toezicht en aansprakelijkheid. Derhalve moeten de lidstaten bij de

² Doc. Parl., Chambre, 2020-2021, n° 55-1800/001, pp. 14 et 15.

² Parl.St. Kamer 2020-21, nr. 55-1800/001, 14 en 15.

conséquent, lors de l'évaluation de l'effet des dispositions nouvelles ou modifiées, les États membres devraient tenir compte des exigences existantes, dont la formation professionnelle continue, l'affiliation obligatoire à une organisation professionnelle ou à un organisme professionnel, les systèmes d'inscription ou d'autorisation, *les restrictions quantitatives*, les exigences particulières en matière de forme juridique ou de détention du capital, les restrictions territoriales, les restrictions pluridisciplinaires et les règles d'incompatibilité, les exigences concernant la couverture d'assurance, les exigences en matière de connaissances linguistiques, dans la mesure nécessaire à l'exercice de la profession, les exigences en matière de tarifs fixes minimaux et/ou maximaux ainsi que les exigences relatives à la publicité" (italiques ajoutées).

Il ressort par conséquent tant de la lecture des travaux préparatoires de la loi du 23 mars 2021 que des considérants de la directive (UE) 2018/598 que les mesures relatives à la fixation de quotas globaux afin de maîtriser l'offre médicale (nombre global maximum de candidats, répartis par communauté, qui ont accès annuellement à chacune des professions des soins de santé) inscrites dans la loi coordonnée, paraissent constituer des dispositions qui limitent l'accès à ces professions, au titre de "restrictions quantitatives".

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

"Er werd geen evenredigheidsbeoordeling uitgevoerd.

De in het ontwerp voorgestelde maatregelen zijn ons inziens geen bepalingen die de toegang tot of de uitoefening, dan wel één van de wijzen van uitoefening, van een beroep beperkt, zoals gedefinieerd in artikel 3, § 1, 4° van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector. Bijgevolg valt dit ontwerp ons inziens niet onder het toepassingsgebied van voormelde wet".

La déléguée du ministre n'explicite toutefois pas dans sa réponse les motifs pour lesquels les dispositions à l'examen ne constitueraient pas, selon elle, de nouvelles dispositions réglementant des professions dans le secteur de la santé ou procédant à la modification de telles dispositions existantes.

3. Le Conseil d'État estime qu'en l'espèce, il y a quand même lieu de procéder à un examen *ex ante*.

On ne peut contester que le régime existant en ce qui concerne la maîtrise de l'offre tombe dans le champ d'application de la directive (UE) 2018/598. Il découle en outre de l'article 6, paragraphe 1, de cette directive que toute modification d'une réglementation existante doit faire l'objet d'un examen *ex ante*. En effet, même après une modification, il subsiste, en principe, toujours des restrictions à l'accès à la profession.

Par ailleurs, le Conseil d'État a déjà considéré par le passé qu'il faut également procéder à un examen *ex ante* pour des mesures qui donnent lieu à un assouplissement des

beoordeling van het effect van de nieuwe of gewijzigde bepalingen rekening houden met de bestaande vereisten, inclusief permanente beroepsontwikkeling, verplicht lidmaatschap van een beroepsorganisatie of -orgaan, registratie- of vergunningsregelingen, kwantitatieve beperkingen, specifieke vereisten inzake rechtsvorm en deelneming, territoriale beperkingen, multidisciplinaire beperkingen en incompatibiliteitsregels, vereisten inzake verzekering, vereisten inzake talenkennis, voor zover nodig voor de uitoefening van het beroep, vereisten inzake vaste minimum- of maximumtarieven, en vereisten inzake reclame." (eigen cursivering)

Bijgevolg blijkt zowel uit de bewoordingen van de parlementaire voorbereiding van de wet van 23 maart 2021 als uit de overwegingen van richtlijn (EU) 2018/598 dat de maatregelen met betrekking tot het bepalen van globale quota ter beheersing van het medisch aanbod (globaal maximumaantal kandidaten, per gemeenschap, die jaarlijks toegang hebben tot elk van de gezondheidszorgberoepen) die vervat zijn in de gecoördineerde wet, bepalingen lijken te vormen die de toegang tot die beroepen beperken in het kader van "kwantitatieve beperkingen".

Op een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

"Er werd geen evenredigheidsbeoordeling uitgevoerd.

De in het ontwerp voorgestelde maatregelen zijn ons inziens geen bepalingen die de toegang tot of de uitoefening, dan wel één van de wijzen van uitoefening, van een beroep beperkt, zoals gedefinieerd in artikel 3, § 1, 4° van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector. Bijgevolg valt dit ontwerp ons inziens niet onder het toepassingsgebied van voormelde wet".

In haar antwoord geeft de gemachtigde van de minister evenwel niet uitdrukkelijk aan om welke redenen de voorliggende bepalingen volgens haar geen nieuwe bepalingen zouden vormen ter reglementering van de beroepen in de gezondheidssector of tot wijziging van dergelijke bestaande bepalingen.

3. De Raad van State is van oordeel dat in dit geval toch een *ex-ante*beoordeling moet worden uitgevoerd.

Er kan niet worden betwist dat de bestaande regeling inzake de aanbodsbeheersing binnen het toepassingsgebied valt van richtlijn (EU) 2018/598. Uit artikel 6, lid 1, van die richtlijn volgt bovendien dat elke wijziging van een bestaande regeling het voorwerp moet uitmaken van een *ex-ante*beoordeling. Ook na een wijziging blijven er immers in beginsel nog steeds beperkingen tot de toegang tot het beroep bestaan.

Voorts heeft de Raad van State eerder reeds geoordeeld dat een dergelijke *ex-ante*beoordeling ook moet gebeuren bij maatregelen die leiden tot een versoepeling van de

conditions d'accès à la profession³. C'est ce qui découle aussi explicitement de l'article 7, paragraphe 2, alinéa 1^{er}, f), et paragraphe 3, de la directive (UE) 2018/958, qui requiert que, lors de l'examen de l'effet d'une mesure, lorsqu'elle est conjuguée à d'autres mesures, il soit tenu compte à la fois des effets positifs et des effets négatifs.

L'exposé des motifs indique au demeurant que l'avant-projet à l'examen constitue un élément de l'exécution d'un accord de principe entre l'autorité fédérale et la Communauté française, dont les principaux objectifs consistent

"[...] d'une part, à offrir une sécurité juridique aux étudiants en médecine et en dentisterie actuels afin qu'ils aient la garantie de pouvoir se spécialiser après leurs études de base, et d'autre part, à réaliser une offre médicale fondée sur les besoins".

Selon la note au Conseil des ministres, ces objectifs sont atteints en supprimant le surplus historique des médecins en Communauté française, étant donné que la Commission de planification tient compte, dans son modèle de calcul, des surplus et de la situation actuelle sur le terrain pour émettre un avis sur les quotas. Par ailleurs, la possibilité d'une réduction accélérée du déficit accumulé historiquement en Communauté flamande par arrêté royal est conservée. Enfin, il est prévu des garanties pour la cohorte actuelle d'étudiants en médecine et en dentisterie, qui ont commencé leurs études de base au plus tard au cours de l'année académique 2022-2023.

Par conséquent, en se fondant sur des situations factuelles différentes pour la Communauté flamande et la Communauté française, le régime en projet vise à atteindre, comme le décrit la note au Conseil des ministres, "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".

Un tel dispositif revient à "modifier" des "dispositions législatives, réglementaires ou administratives [existantes] limitant l'accès à des professions réglementées ou leur exercice", au sens de l'article 4, paragraphe 1, de la directive (UE) 2018/958 (et de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 23 mars 2021), ce qui nécessite de procéder à l'examen *ex ante*.

4. Si l'accomplissement de la formalité précitée devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État⁴, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être

voorwaarden voor de toegang tot het beroep.³ Dat volgt ook met zoveel woorden uit artikel 7, lid 2, eerste alinea, f), en lid 3, van richtlijn (EU) 2018/598, dat vereist dat, bij de beoordeling van het effect van een maatregel in combinatie met andere maatregelen, zowel rekening wordt gehouden met de positieve als met de negatieve effecten.

In de memorie van toelichting wordt overigens uiteengezet dat het huidige voorontwerp een onderdeel vormt van de uitvoering van een principiële akkoord tussen de federale overheid en de Franse Gemeenschap, waarbij de belangrijkste doelstellingen zijn

"(...) enerzijds rechtszekerheid te bieden aan de huidige studenten geneeskunde en tandheelkunde zodat deze de garantie hebben te kunnen specialiseren na hun basisstudies en anderzijds een medisch aanbod op basis van behoeften te realiseren."

Blijkens de nota aan de Ministerraad gebeurt dit door enerzijds het historische overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap te schrappen, aangezien de planningscommissie in haar rekenmodel reeds rekening houdt met de overvallen en met de actuele situatie op het terrein om een advies uit te brengen over de quota. Anderzijds wordt de mogelijkheid behouden van een versnelde afbouw van het historisch opgebouwde tekort in de Vlaamse Gemeenschap bij koninklijk besluit. Ten slotte wordt voorzien in waarborgen voor de huidige cohorte studenten geneeskunde en tandheelkunde die ten laatste in het academiejaar 2022-23 aan de basisstudies zijn begonnen.

De ontworpen regeling poogt bijgevolg, uitgaande van verschillende feitelijke situaties voor de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, te komen tot, zoals in de nota aan de Ministerraad wordt omschreven, "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".

Een dergelijke regeling komt neer op een "wijziging van bestaande wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen die de toegang tot of de uitoefening van gereguleerde beroepen beperken", zoals omschreven in artikel 4, lid 1, van richtlijn (EU) 2018/598 (en in artikel 7, eerste lid, van de wet van 23 maart 2021), waarvoor de *ex-ante*beoordeling wel degelijk moet worden uitgevoerd.

4. Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van het vervullen van voornoemd vormvereiste nog wijzigingen zou ondergaan,⁴ moeten de gewijzigde of

³ Avis 72.652/1 du 7 décembre 2022 sur un projet devenu l'arrêté royal du 21 décembre 2022 'modifiant l'arrêté royal du 5 juillet 2004 relatif à la reconnaissance des ouvriers portuaires dans les zones portuaires tombant dans le champ d'application de la loi du 8 juin 1972 organisant le travail portuaire', observation n° 5.

⁴ À savoir d'autres modifications que celles dont fait état le présent avis ou que celles visant à répondre aux observations formulées dans le présent avis.

³ Adv.RvS 72.652/1 van 7 december 2022 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 21 december 2022 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 juli 2004 betreffende de erkenning van havenarbeiders in de havengebieden die onder het toepassingsgebied vallen van de wet van 8 juni 1972 betreffende de havenarbeid', opmerking 5.

⁴ Namelijk andere wijzigingen dan die waarvan in dit advies melding wordt gemaakt of wijzigingen die ertoe strekken tegemoet te komen aan hetgeen in dit advies wordt opgemerkt.

soumises à la section de législation, conformément au prescrit de l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 2

L'article 2 entend abroger l'article 92/1, § 1^{er}, de la loi coordonnée, permettant au Roi de fixer les modalités de correction des futurs quotas pour ce qui concerne la Communauté française, compte tenu du surnombre constaté dans cette Communauté.

Ainsi que l'explique le commentaire de l'article, le surplus historique des médecins en Communauté française est ainsi supprimé en raison du fait que

“la Commission de planification tient compte de ces surplus dans son modèle de calcul. La Commission de planification se base, dans son modèle de calcul, sur les chiffres réels d'admission des étudiants et sur le nombre constaté de médecins actifs sur le marché du travail”.

Malgré le fait que la Commission de planification tient compte de la situation actuelle sur le terrain et des besoins par Communauté pour émettre un avis sur les quotas⁵, l'article 92/1, § 2^o, en projet de la loi coordonnée (article 2, 2^o, de l'avant-projet) maintient la possibilité pour le Roi de fixer des modalités de correction des quotas pour la Communauté flamande et ce, en vue d'une réduction accélérée du déficit en Communauté flamande tel que fixé dans l'avis 2017/03 de la Commission de planification.

Le commentaire de l'article justifie cette situation asymétrique comme suit:

“Le déficit de la Communauté flamande constaté dans le passé est également inclus dans le modèle de calcul. Toutefois, les auteurs estiment qu'une réduction accélérée de celui-ci doit rester une option qui peut être activée par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. C'est important compte tenu de la situation actuelle sur le terrain, tant en ce qui concerne l'offre de médecins (p. ex. refus de nouveaux patients par les médecins généralistes, baisse du niveau d'activité souhaité par les médecins...) qu'en ce qui concerne les besoins de la population; dans ce cadre, il peut notamment être fait référence à l'impact de la pandémie.

La possibilité d'une réduction accélérée pour la Communauté flamande est maintenue étant donné qu'une situation asymétrique s'est produite.

⁵ Cf. article 91, § 2, 1^o, de la loi coordonnée.

⁶ À cet égard, le texte en projet de l'article 92/1, § 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 doit débiter par les signes et le chiffre “§ 2.” (*Principes de technique législative – Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet “Technique législative”, formule F 4-2-4-1).

toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 2

Artikel 2 strekt tot de opheffing van artikel 92/1, § 1, van de gecoördineerde wet, op basis waarvan de Koning de nadere regels kan bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota, wat de Franse Gemeenschap betreft, rekening houdend met het overschot vastgesteld in die Gemeenschap.

Zoals in de toelichting bij het artikel uitdrukkelijk te kennen gegeven wordt, wordt het historisch overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap aldus weggewerkt doordat

“de planningscommissie rekening houdt met deze overtallen in haar rekenmodel. De planningscommissie baseert zich in haar rekenmodel op de werkelijke instroomcijfers van studenten en het vastgesteld aantal actieve artsen op de arbeidsmarkt.”

Hoewel de Planningscommissie rekening houdt met de huidige toestand op het terrein en met de behoeften van de Gemeenschap om een advies uit te brengen met betrekking tot de quota,⁵ wordt bij het ontworpen artikel 92/1, § 2,⁶ van de gecoördineerde wet (artikel 2, 2^o, van het voorontwerp) de mogelijkheid behouden dat de Koning de nadere regels bepaalt voor het corrigeren van de quota van de Vlaamse Gemeenschap, met het oog op een versnelde afbouw van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap zoals vastgesteld in advies 2017/03 van de Planningscommissie.

In de toelichting bij het artikel wordt voor die asymmetrische regeling de volgende reden opgegeven:

“Het in het verleden vastgestelde tekort van de Vlaamse Gemeenschap zit eveneens opgenomen in het rekenmodel. Evenwel menen de opstellers dat een versnelde afbouw hiervan een optie moet blijven die geactiveerd kan worden via een in Ministerraad overgelegd koninklijk besluit. Dit is van belang rekening houdend met de huidige toestand op het terrein zowel m.b.t. het artsenaanbod (bv. patiëntenstops bij huisartsen, verminderde gewenste activiteitsgraad van artsen, ...) als m.b.t. de behoeften van de bevolking, waarbij onder meer verwezen kan worden naar de impact van de pandemie.

De mogelijkheid voor de Vlaamse Gemeenschap tot een versnelde afbouw blijft behouden vermits er zich een asymmetrische situatie voorgedaan heeft.

⁵ Zie artikel 91, § 2, 1^o, van de gecoördineerde wet.

⁶ In dat verband moet opgemerkt worden dat vooraan in de ontworpen tekst van artikel 92/1, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 de vermelding “§ 2.” dient te staan. (*Beginnelen van de wetgevingstechniek – Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab Wetgevingstechniek, formule F 4-2-4-1).

Une réduction accélérée du déficit mentionné ci-avant par le biais d'un arrêté d'exécution, qui va éventuellement plus loin que les avis de la Commission de planification, devra être évaluée en fonction des besoins et des circonstances concernant l'offre de médecins, et notamment en matière de capacité de formation et de taux d'activité souhaité des médecins.

L'éventuelle réduction accélérée de ce déficit sera intégrée dans le modèle de calcul de la Commission de planification, étant donné qu'il se base sur la situation réelle sur le terrain.

Pour clarifier les choses, la Commission de planification travaille également avec des scénarios alternatifs qui permettent d'estimer et d'inclure l'impact de nouvelles hypothèses sur les paramètres du modèle (des tendances futures ou de nouveaux développements). Cela peut avoir un effet sur le quota à déterminer. Si, par exemple, la Communauté flamande augmentait de manière significative la capacité de formation en médecine ou en dentisterie, le paramètre 'flux entrant d'étudiants' serait adapté en ce sens. Les scénarios alternatifs peuvent également prendre en compte le taux d'activité souhaité des (futurs) médecins, à la place du taux d'activité réel".

Interrogée plus en détail à ce sujet, la déléguée du ministre a précisé ce qui suit:

"De doelstelling van deze wetswijziging is dat elke deelstaat een voldoende aantal artsen kan opleiden rekening houdend met de behoeften. De genomen maatregelen moeten dan ook in dat kader bekeken worden.

Men vertrekt van een asymmetrische situatie waarbij in het verleden een overschot aan artsen werd vastgesteld in de Franse Gemeenschap en een tekort in de Vlaamse Gemeenschap.

De verplichting om het historisch overschot in de Franse Gemeenschap weg te werken werd bij wet van 30 juli 2022 vervangen door een mogelijkheid in afwachting van de invoering van een *numerus fixus* in de Franse Gemeenschap. Nu het decreet m.b.t. de *numerus fixus* in de Franse Gemeenschap aangenomen is, vervalt het overschot volledig. Dit omdat het rekenmodel ook rekening houdt met dit overschot en met de huidige situatie van artsentekort en er bij vroegere berekeningen onvoldoende rekening werd gehouden met de dalende activiteitsgraad van artsen.

De optie om het tekort in de Vlaamse Gemeenschap in te halen blijft behouden. Dit tekort zit weliswaar ook in het rekenmodel, maar een aanpassing gebeurt gradueel. De optionele mogelijkheid tot versnelde afbouw van het tekort, rekening houdend met bv. de opleidingscapaciteit, is vooral een tijdsissue. Gelet op de huidige situatie van artsentekorten, patiëntenstops en toenemende behoeften is het belangrijk deze optie te behouden in het licht van de doelstelling van deze wet.

Indien de optie tot versnelde afbouw van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap wordt gelicht, kan dit enkel bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. Hoewel de adviezen

Een versnelde afbouw van het hiervoor vermelde tekort via een uitvoeringsbesluit, dat mogelijk verder gaat dan de adviezen van de Planningscommissie, zal geëvalueerd moeten worden in functie van de behoeften en de omstandigheden m.b.t. het artsenaanbod, onder meer inzake opleidingscapaciteit en de gewenste activiteitsgraad van artsen.

De eventuele versnelde afbouw van dit tekort zal geïntegreerd worden in het rekenmodel van de Planningscommissie, gezien dat uitgaat van de werkelijke toestand op het terrein.

Ter verduidelijking, de Planningscommissie werkt tevens met alternatieve scenario's die toelaten de impact van nieuwe hypothesen op de parameters van het model (toekomstige trends of nieuwe ontwikkelingen) in te schatten en mee te nemen. Dit kan een impact hebben op de te bepalen quota. Indien, bijvoorbeeld, de Vlaamse Gemeenschap de opleidingscapaciteit voor geneeskunde of tandheelkunde significant zou verhogen, zal de parameter 'instroom studenten' aangepast worden in die zin. Ook kan in de alternatieve scenario's rekening gehouden worden met de gewenste activiteitsgraad van (toekomstige) artsen in plaats van de reële activiteitsgraad."

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

"De doelstelling van deze wetswijziging is dat elke deelstaat een voldoende aantal artsen kan opleiden rekening houdend met de behoeften. De genomen maatregelen moeten dan ook in dat kader bekeken worden.

Men vertrekt van een asymmetrische situatie waarbij in het verleden een overschot aan artsen werd vastgesteld in de Franse Gemeenschap en een tekort in de Vlaamse Gemeenschap.

De verplichting om het historisch overschot in de Franse Gemeenschap weg te werken werd bij wet van 30 juli 2022 vervangen door een mogelijkheid in afwachting van de invoering van een *numerus fixus* in de Franse Gemeenschap. Nu het decreet m.b.t. de *numerus fixus* in de Franse Gemeenschap aangenomen is, vervalt het overschot volledig. Dit omdat het rekenmodel ook rekening houdt met dit overschot en met de huidige situatie van artsentekort en er bij vroegere berekeningen onvoldoende rekening werd gehouden met de dalende activiteitsgraad van artsen.

De optie om het tekort in de Vlaamse Gemeenschap in te halen blijft behouden. Dit tekort zit weliswaar ook in het rekenmodel, maar een aanpassing gebeurt gradueel. De optionele mogelijkheid tot versnelde afbouw van het tekort, rekening houdend met bv. de opleidingscapaciteit, is vooral een tijdsissue. Gelet op de huidige situatie van artsentekorten, patiëntenstops en toenemende behoeften is het belangrijk deze optie te behouden in het licht van de doelstelling van deze wet.

Indien de optie tot versnelde afbouw van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap wordt gelicht, kan dit enkel bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. Hoewel de adviezen

van de Planningscommissie niet bindend zijn, zal een eventuele versnelde afbouw moeten kunnen verantwoord worden, onder andere rekening houdend met de werkwijze van de Planningscommissie. In voorkomend geval komt dit ook in het rekenmodel van de Planningscommissie die daar voor de komende jaren rekening mee zal houden”.

Il est pris acte de ces explications complémentaires. Ainsi que le précise la déléguée du ministre, il va sans dire que, lorsque, le cas échéant, le Roi mettra en œuvre l'habilitation qui lui est conférée par l'article 92/1, § 2, en projet de la loi coordonnée, cette réduction accélérée du déficit devra pouvoir être justifiée, notamment au regard de l'avis qui aura été formulé par la Commission de planification.

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

Le greffier,

ESTHER CONTI

Le président,

PIERRE VANDERNOOT

van de Planningscommissie niet bindend zijn, zal een eventuele versnelde afbouw moeten kunnen verantwoord worden, onder andere rekening houdend met de werkwijze van de Planningscommissie. In voorkomend geval komt dit ook in het rekenmodel van de Planningscommissie die daar voor de komende jaren rekening mee zal houden.”

Van deze aanvullende toelichting wordt akte genomen. Zoals de gemachtigde van de minister te kennen geeft, spreekt het voor zich dat, wanneer de Koning, in voorkomend geval, uitvoering zal geven aan de machtiging die bij het ontworpen artikel 92/1, § 2, van de gecoördineerde wet aan hem verleend wordt, die versnelde afbouw van het tekort inzonderheid verantwoord zal moeten kunnen worden, onder andere rekening houdend met het advies dat door de Planningscommissie geformuleerd zal zijn.

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

De griffier,

ESTHER CONTI

De voorzitter,

PIERRE VANDERNOOT

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre des Affaires sociales et 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 relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015, concernant la maîtrise de l'offre****Art. 2**

Dans l'article 92/1 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015, inséré par la loi du 22 mars 2018 et modifié par la loi du 30 juillet 2022, sont apportées les modifications suivantes:

1° le paragraphe 1^{er} est abrogé;

2° le paragraphe 2 est remplacé comme suit:

“§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer les modalités de l'augmentation des futurs quotas de la Communauté flamande en vue d'une réduction accélérée du déficit en Communauté flamande tel que fixé dans l'avis 2017/03 de la Commission de planification.”

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is ermee belast in onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

HOOFDSTUK 1**Algemene bepaling****Artikel 1**

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

HOOFDSTUK 2**Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, voor wat betreft de aanbodsbeheersing****Art. 2**

In artikel 92/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, ingevoegd bij wet van 22 maart 2018 en gewijzigd bij wet van 30 juli 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt opgeheven;

2° paragraaf 2 wordt vervangen als volgt:

“§ 2. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het verhogen van de toekomstige quota van de Vlaamse Gemeenschap met het oog op een versnelde afbouw van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap zoals vastgesteld in het advies 2017/03 van de Planningscommissie.”

Art. 3

Dans la même loi, il est inséré un article 92/3, rédigé comme suit:

“Art. 92/3. § 1^{er}. Pour les années 2023 à 2028 inclus, par communauté, outre les nombres maximaux fixés dans l’arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l’offre médicale, des candidats supplémentaires reçoivent l’accès à une formation menant à l’un des titres professionnels visés à l’article 1^{er} de l’arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l’art médical, en ce compris l’art dentaire, à condition de respecter l’article 2 de l’arrêté royal précité du 12 juin 2008.

Le nombre de ces candidats supplémentaires est identique à la différence entre le nombre de diplômés qui disposent d’une attestation universitaire pour une année donnée visée à l’alinéa premier, et le nombre maximal de candidats visés à l’arrêté royal précité du 12 juin 2008 pour cette même année.

§ 2. Pour les années 2023 à 2027 inclus, par communauté, outre les nombres maximaux fixés dans l’arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l’offre de l’art dentaire, des candidats supplémentaires reçoivent l’accès à une formation menant à l’un des titres professionnels visés à l’article 3 de l’arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l’art médical, en ce compris l’art dentaire.

Le nombre de ces candidats supplémentaires est identique à la différence entre le nombre de diplômés d’une année donnée visée à l’alinéa premier, et le nombre maximal de candidats visés à l’arrêté royal précité du 19 août 2011 pour cette même année.”

Donné à Bruxelles, le 29 mai 2023

PHILIPPE

PAR LE ROI:

*Le ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,*

Frank Vandenbroucke

Art. 3

In dezelfde wet wordt een artikel 92/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 92/3. § 1. Voor de jaren 2023 tot en met 2028 krijgen, per gemeenschap, naast de in het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod vastgestelde maximale aantallen, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, mits voldaan is aan artikel 2 van het voormeld koninklijk besluit van 12 juni 2008.

Het aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden dat voor een bepaald jaar bedoeld in het eerste lid, beschikt over een universitair attest en het maximale aantal kandidaten bedoeld in het voormeld koninklijk besluit van 12 juni 2008 voor datzelfde jaar.

§ 2. Voor de jaren 2023 tot en met 2027 krijgen, per gemeenschap, naast de in het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde vastgestelde maximale aantallen, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

Het aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden voor een bepaald jaar bedoeld in het eerste lid en het maximale aantal kandidaten bedoeld in het voormeld koninklijk besluit van 19 augustus 2011 voor datzelfde jaar.”

Gegeven te Brussel, 29 mei 2023

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

*De minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,*

Frank Vandenbroucke

COORDINATION DES ARTICLES

Texte de base

Texte de base adapté au projet de loi

Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015

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

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

Section 2. Maîtrise de l'offre

Section 2. Maîtrise de l'offre

Article 92/1

Article 92/1

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

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

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer les modalités de l'augmentation des futurs quotas de la Communauté flamande en vue d'une réduction accélérée du déficit en Communauté flamande tel que fixé dans l'avis 2017/03 de la Commission de planification.

Article 92/3

§ 1^{er}. Pour les années 2023 à 2028 inclus, par communauté, outre les nombres maximaux fixés dans l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, des candidats supplémentaires reçoivent l'accès à une formation menant à l'un des titres professionnels visés à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, à condition de respecter l'article 2 de l'arrêté royal précité du 12 juin 2008.

Le nombre de ces candidats supplémentaires est identique à la différence entre le nombre de diplômés qui disposent d'une attestation universitaire pour une année donnée, visés à l'alinéa premier, et le nombre maximal de candidats visés à l'arrêté royal précité du 12 juin 2008 pour cette même année.

§ 2. Pour les années 2023 à 2027 inclus, par communauté, outre les nombres maximaux fixés dans l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art

dentaire, des candidats supplémentaires reçoivent l'accès à une formation menant à l'un des titres professionnels visés à l'article 3 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

Le nombre de ces candidats supplémentaires est identique à la différence entre le nombre de diplômés d'une année donnée, visés à l'alinéa premier, et le nombre maximal de candidats visés à l'arrêté royal précité du 19 août 2011 pour cette même année.

COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELEN**Basistekst****Tekst aangepast aan het wetsontwerp*****Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015***

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

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

Afdeling 2. Aanbodsbeheersing**Afdeling 2. Aanbodsbeheersing****Artikel 92/1****Artikel 92/1**

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

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

§ 2. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het verhogen van de toekomstige quota van de Vlaamse Gemeenschap met het oog op een versnelde afbouw van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap zoals vastgesteld in het advies 2017/03 van de Planningscommissie.

Artikel 92/3

§ 1. Voor de jaren 2023 tot en met 2028 krijgen, per gemeenschap, naast de in het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod vastgestelde maximale aantallen, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, mits voldaan is aan artikel 2 van het voormeld koninklijk besluit van 12 juni 2008.

Het aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden dat voor een bepaald jaar bedoeld in het eerste lid, beschikt over een universitair attest en het maximale aantal kandidaten bedoeld in het voormeld koninklijk besluit van 12 juni 2008 voor datzelfde jaar.

§ 2. Voor de jaren 2023 tot en met 2027 krijgen, per gemeenschap, naast de in het koninklijk besluit van 19

augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde vastgestelde maximale aantallen, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

Het aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden voor een bepaald jaar bedoeld in het eerste lid en het maximale aantal kandidaten bedoeld in het voormeld koninklijk besluit van 19 augustus 2011 voor datzelfde jaar.

**TEST PROPORTIONNALITE DE L'AVANT PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI
COORDONNEE DU 10 MAI 2015 RELATIVE A L'EXERCICE DES PROFESSIONS DES
SOINS DE SANTE, CONCERNANT LA MAITRISE DE L'OFFRE**

Service Professions de santé et pratique professionnelle
DGGs
SPF Santé Publique Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
mai 2023

1. Contenu de la proposition de loi

L'avant-projet de loi soumis pour avis a pour objet de modifier la loi coordonnée du 10 mai 2015 "relative à l'exercice des professions des soins de santé" (ci-après: "la loi coordonnée"), en ce qui concerne les quotas pour les médecins et les dentistes.

L'article 2, 1°, de l'avant-projet abroge l'article 92/1, § 1^{er}, de la loi coordonnée, de sorte que le Roi ne pourra plus corriger les futurs quotas, compte tenu du surplus cumulé en Communauté française au cours de la période 2004-2021. L'article 2, 2°, de l'avant-projet remplace l'article 92/1, § 2, de la loi coordonnée afin de créer la possibilité pour le Roi de revoir les futurs quotas à la hausse pour la Communauté flamande en vue d'une réduction accélérée du déficit qui s'est créé dans cette communauté.

L'article 3 de l'avant-projet insère un nouvel article 92/3 dans la loi coordonnée afin de permettre à des candidats supplémentaires d'avoir accès à une formation menant à l'un des titres professionnels particuliers pour les médecins et les dentistes visés aux articles 1^{er} et 3 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 "établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire", en plus des quotas fixés par l'arrêté royal du 12 juin 2008 "relatif à la planification de l'offre médicale" et l'arrêté royal du 19 août 2011 "relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire" afin de garantir l'accès à ces formations à chaque étudiant en médecine diplômé au cours de la période 2023-2028 (2023-2027 pour les dentistes) dans chaque communauté.

2. Publication sur le site du SPF SPSCAE

Le projet de loi a été publié sur le site du SPF du 24 avril au 7 mai 2023.

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-avis-formel-medecins-quota-2029-2033>

<https://www.health.belgium.be/fr/directive-proportionnalite>

3. Consultation de stakeholders

Dans le cadre de cette consultation, chaque membre de la Commission de planification, effectif ou suppléant, a été contacté individuellement par mail pour faire part de ses commentaires

Pour englober l'ensemble des parties prenantes les représentants des associations suivantes ont également été contactés:

- Représentants des associations néerlandophones et francophones de patients;
- Représentants des associations néerlandophones et francophones de médecins-chef des hôpitaux;
- Représentants des associations néerlandophones et francophones de médecins/dentistes en formation;
- Président des Commission de planification de la Communauté flamande;
- Président de la Commission de planification de la Communauté française.

Une seule intervention nous est parvenue d'un représentant de la médecine générale de la Commission de planification qui dit n'avoir aucune objection à ce que la communauté flamande dispose d'un quota plus important. En effet selon lui, les travaux de la Commission de planification partent des différences objectives observées sur le terrain, mais pour avoir plaider longtemps afin que davantage de médecins généralistes et dans certaines spécialités soient formés en Communauté française, il estime qu'il est mal placé pour s'opposer à cette mesure.

4. Test de proportionnalité

1) Non-discrimination La disposition législative, réglementaire ou administrative projetée introduit-elle directement ou indirectement une différence de traitement en fonction de la nationalité ou du lieu de résidence à l'égard des personnes qui seront soumises à ces dispositions? Si oui, quelle en est la justification?	Ces mesures s'appliquent uniquement aux détenteurs d'un diplôme en sciences médicales (master) délivré par une université belge, indépendamment de la nationalité ou du lieu de résidence de ces personnes. Le contingentement vise uniquement les professionnels formés en Belgique. Le nombre de médecins formés à l'étranger n'est pas contingenté.
--	---

2) Justification Quels sont le(s) objectif(s) d'intérêt général poursuivi(s) par la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée? ○ maintien de l'ordre public ○ maintien de la sécurité publique ○ maintien de la santé publique ○ préservation de l'équilibre financier du système de sécurité sociale ○ protection des consommateurs ○ protection des bénéficiaires de services ○ protection des travailleurs ○ protection de la bonne administration de la justice ○ garantie de la loyauté des transactions commerciales ○ lutte contre la fraude et la prévention de la fraude et de l'évasion fiscales ou préservation de l'efficacité des contrôles fiscaux ○ sécurité des transports ○ protection de l'environnement et de l'environnement urbain ○ protection de la santé des animaux ○ protection de la propriété intellectuelle ○ sauvegarde et préservation du patrimoine historique et artistique national ○ objectifs de politique sociale ○ objectifs de politique culturelle ○ autre(s), lesquels?	Objectifs retenus: ○ maintien de la santé publique; ○ préservation de l'équilibre financier du système de sécurité sociale. Il est important que la capacité de formation soit de qualité et assure la sécurité du patient. Pour y parvenir, il faut garantir aux candidats en formation une activité clinique minimale et une supervision adéquate. Une planification adéquate contribue à garantir la qualité des services/des soins et permet d'éviter pénurie et excès d'offre par rapport aux besoins de la population. Une offre excédentaire de professionnels entraîne le risque d'une surconsommation de soins médicaux, et augmente inutilement le budget de la sécurité sociale, sans plus-value pour le patient. De plus, une pratique minimale pourrait impacter à terme les compétences des prestataires. Une pénurie de professionnels menace l'accès aux soins nécessaires, en particulier après des populations les plus démunies.
--	---

3) Proportionnalité Dans quelle mesure la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée est propre à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif? Lorsque la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée concerne la réglementation de professions de santé et ont des implications pour la sécurité des patients, il doit être tenu compte, dans l'évaluation de la disposition projetée, de l'objectif de garantir un haut degré de protection de la santé humaine.	Le but poursuivi est le maintien de la santé publique ainsi que la préservation de l'équilibre financier du système de sécurité sociale. Une planification optimale de l'offre médicale doit garantir que des soins de qualité puissent être dispensés par des professionnels qualifiés dont le nombre est approprié pour répondre aux besoins de la population. L'adéquation du nombre de médecins 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 concrétiser des soins efficaces et à maîtriser les dépenses de santé. Afin de réaliser ces objectifs, il est nécessaire de réglementer le nombre de médecins actifs dans le cadre de l'Assurance Maladie Invalidité en fonction des futurs besoins attendus de la population, par la mise en place de quotas d'accès aux plans de stage. Planifier l'offre de médecins dans ses différentes disciplines permet d'éviter les pénuries et pléthores par rapport aux besoins de la population de Belgique. La Commission de planification dispose d'un modèle de projection de la force de travail qui comprend un volet offre (depuis l'entrée dans les études médicales, jusqu'à l'activité effective sur le marché du travail et le déroulement de la carrière), ainsi qu'un volet demande qui tient compte de la population par âge, genre et l'évolution de son taux de consommation dans le temps). Des projections sont réalisées pour chaque communauté et pour chaque spécialité médicale. Elles permettent de définir des densités pondérées (tenant compte de la composition de la population à soigner et du taux de consommation de soins selon l'âge et le sexe des patients). Les données sont remises à jour tous les 3 ans afin de refaire l'exercice des scénarios d'évolution de la force de travail. Deux types de
--	---

	scénarios sont développés, les scénarios de base qui sont des scénarios de la continuité dans lesquels les tendances historiques observées sont reproduites, ainsi que les scénarios alternatifs dans lesquels d'autres hypothèses sont développées. Ces hypothèses permettent de tenir compte des évolutions technologiques, des aspirations d'équilibre entre vie privée et professionnelle des jeunes générations, de la féminisation de la profession, des évolutions épidémiologiques, d'une meilleure prise en compte des besoins non couverts, d'un meilleur accès aux soins, ... Ces travaux sont renouvelés périodiquement.
3.1) À cette fin, les éléments suivants ont-ils été pris en considération: 1) la nature des risques liés aux objectifs d'intérêt général poursuivis, en particulier les risques pour les bénéficiaires des services, dont les patients, pour les professionnels ou pour les tiers? 2) la vérification de l'insuffisance de règles de nature spécifique ou plus générale déjà en vigueur, telles que celles prévues par la législation sur la sécurité des produits ou la législation relative à la protection des consommateurs, pour atteindre l'objectif poursuivi? 3) le caractère approprié de la disposition au regard de son aptitude à atteindre l'objectif poursuivi, et la question de savoir si	3.1) 1. Comme le modèle de projection et les scénarios prennent en compte la situation effective de départ, observée sur le terrain, pour planifier la force de travail dans le futur, les mesures proposées permettent de répondre aux besoins futurs de la population. Les dépassements des quotas à venir dans les prochaines années ont été quantifiés et pris en compte dans les scénarios et les nouveaux quotas fixés. Le projet de loi permet de former le nombre de médecins nécessaires pour répondre aux besoins futurs. 2. Pas d'application 3. Le modèle de projection tient compte de nombreuses dimensions dont la force de travail en individu et en ETP, du genre des professionnels, de leur

cette disposition répond véritablement au souci d'atteindre cet objectif d'une manière cohérente et systématique et répond donc aux risques répertoriés de façon similaire pour des activités comparables? 4) l'incidence sur la libre circulation des personnes et des services au sein de l'Union européenne, sur le choix des consommateurs et sur la qualité du service fourni? 5) la possibilité de recourir à des moyens moins restrictifs pour atteindre l'objectif d'intérêt général; aux fins du présent point, lorsque la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée est justifiée par la protection des patients uniquement et que les risques répertoriés sont limités à la relation entre le professionnel et le patient et n'affectent donc pas négativement des tiers, il doit être examiné en particulier si l'objectif peut être atteint par des moyens qui sont moins restrictifs que le fait de réserver des activités? 6) l'effet de la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée, lorsqu'elle est conjuguée à d'autres dispositions limitant l'accès à la profession ou son exercice, et notamment la manière dont la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée, conjuguée à d'autres exigences, contribue à la réalisation	carrière, Et permet donc de tenir compte d'une multitude de facteurs. Il tient également compte des caractéristiques spécifiques de la population, puisque un scénario par communauté est développé, en tenant compte de la démographie de chaque communauté. 4. Même si l'influx étranger est pris en compte dans l'offre de professionnels de santé, pour définir le nombre de place de stage à octroyer aux diplômés des universités belges, cet avant-projet (et aucune loi) ne limite la libre circulation des professionnels européens vers la Belgique ou hors Belgique. 5. L'avant-projet est une mesure d'assouplissement des limitations existantes. 6. L'avant-projet de loi s'inscrit dans la planification et contingentement. L'avant-projet est une mesure d'assouplissement des limitations existantes, dans la mesure où les projections tiennent compte non pas d'une situation théorique, mais de la situation observée dans les filières d'enseignement et de formation de chaque communauté, ainsi que de l'activité professionnelle effective. Les
---	---

du même objectif d'intérêt général, ainsi que la question de savoir si elle est nécessaire à la réalisation de cet objectif? À cette fin, l'effet de la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée lorsqu'elle est conjuguée à une ou plusieurs exigences a-t-il été évalué, étant entendu qu'il pourrait y avoir des effets aussi bien positifs que négatifs, et en particulier les exigences suivantes: 1) activités réservées, titre professionnel protégé ou toute autre forme de réglementation au sens de l'article 3, paragraphe 1, point a), de la directive 2005/36/CE? 2) obligations de suivre une formation professionnelle continue? 3) dispositions en matière d'organisation de la profession, d'éthique professionnelle et de supervision? 4) affiliation obligatoire à une organisation professionnelle ou à un organisme professionnel et systèmes d'inscription ou d'autorisation, notamment	mesures proposées ont pour but de garantir que des soins de qualité puissent être dispensés par des professionnels qualifiés dont le nombre est approprié pour répondre aux besoins de la population. Vu la méthodologie de détermination des quotas, il n'est donc pas nécessaire de procéder ensuite à une rectification, au risque de ne pas atteindre les objectifs de densité pondérée visés par la Commission de planification. 1. Pas d'application 2. Pas d'application 3. Pas d'application 4. Pas d'application
---	---

	lorsque ces exigences impliquent la possession d'une qualification professionnelle déterminée?	
5)	restrictions quantitatives, notamment les exigences limitant le nombre d'autorisations d'exercer ou fixant un nombre minimal ou maximal de travailleurs, de gestionnaires ou de représentants titulaires de qualifications professionnelles déterminées?	5. Pas d'application
6)	exigences particulières en matière de forme juridique ou exigences liées à la détention du capital ou à la gestion d'une entreprise, dans la mesure où ces exigences sont directement liées à l'exercice de la profession réglementée?	6. Pas d'application
7)	restrictions territoriales, y compris lorsque la profession est réglementée dans des parties du territoire d'un État membre d'une façon qui diffère de celle dont elle est réglementée dans d'autres parties?	7. Pas d'application
8)	exigences limitant l'exercice d'une profession réglementée conjointement ou en partenariat, et règles d'incompatibilité?	8. Pas d'application

9) exigences concernant la couverture d'assurance ou d'autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle? 10) exigences en matière de connaissances linguistiques, dans la mesure nécessaire à l'exercice de la profession? 11) exigences en matière de tarifs fixes minimaux et/ou maximaux? 12) exigences en matière de publicité?	9. Pas d'application 10. Pas d'application 11. Pas d'application 12. Pas d'application
3.2) S'ils sont pertinents pour la nature et le contenu de la disposition projetée, les éléments ci-après ont-ils également été pris en considération: 1) la correspondance entre la portée des activités couvertes par une profession ou réservées à celle-ci et la qualification professionnelle requise? 2) la correspondance entre la complexité des tâches concernées et la nécessité que ceux qui les effectuent disposent de qualifications professionnelles déterminées, notamment en ce qui concerne le niveau, la nature et la durée de la formation ou de l'expérience requises? 3) la possibilité d'acquérir la qualification professionnelle par différents moyens?	3.2. Les mesures envisagées ne prévoient pas en tant que tel des modifications des compétences ou la création d'une nouvelle profession. Néanmoins, les hypothèses retenues pour développer les scénarios alternatifs qui ont permis de définir les quotas sur base des chiffres réels tiennent compte de nombreux facteurs qui influencent le futur de la profession, comme les possibilités de task-shifting, l'évolution de la technologie et le progrès scientifique (comme les avancées de l'intelligence artificielle), une organisation des soins plus efficace, ... Une bonne gestion du nombre d'étudiants stagiaires participe à la qualité de la formation.

4) la question de savoir si les activités réservées à certaines professions peuvent être partagées ou non avec d'autres professions, et pour quel motif? 5) le degré d'autonomie dans l'exercice d'une profession réglementée et l'incidence des modalités d'organisation et de supervision sur la réalisation de l'objectif poursuivi, en particulier lorsque les activités liées à une profession réglementée sont exercées sous le contrôle et la responsabilité d'un professionnel dûment qualifié? 6) l'évolution de la technique et le progrès scientifique, qui peuvent effectivement réduire ou accroître l'asymétrie d'information entre les professionnels et les patients?	
4) prestation temporaire ou occasionnelle La disposition législative, réglementaire ou administrative projetée est-elle également conforme au principe de proportionnalité des exigences spécifiques relatives à la prestation temporaire ou occasionnelle de services, prévues à l'article 107 et suivant de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, dont: 1) l'inscription temporaire automatique ou l'adhésion pro forma à une organisation professionnelle ou à un organisme professionnel visés à l'article 109, 1°, de la loi coordonnée du 10 mai 2015?	Pas d'application

2) une déclaration préalable conformément à l'article 110, § 1^{er} de la loi coordonnée du 10 mai 2015, la fourniture de documents exigés conformément à l'article 110, § 2 de la même loi ou toute autre exigence équivalente? 3) le versement d'une redevance ou des frais requis pour les procédures administratives, liés à l'accès à des professions réglementées ou à leur exercice, à la charge du prestataire de services? Le présent paragraphe ne s'applique pas aux mesures destinées à garantir le respect des conditions de travail et d'emploi conformément au droit de l'Union européenne.	
5) Information et participation des parties prenantes 5.1) L'information relative à la disposition projetée a-t-elle été mise préalablement et par les moyens appropriés à la disposition des citoyens, des bénéficiaires de services et des autres parties prenantes concernées, y compris celles qui ne sont pas des membres de la profession concernée? 5.2) Toutes les parties concernées ont-elles été dûment associées et la possibilité leur a-t-elle été donnée d'exprimer leur point de vue? Si cela est pertinent et approprié, une consultation publique a-t-elle été menée?	<u>Publicité:</u> L'avant-projet de loi a été placé à cet effet sur le site du SPF Santé publique où sont repris les test de proportionnalité. https://www.health.belgium.be/fr/directive-proportionnalite <u>Consultations des stakeholders</u> Les membres effectifs et suppléants de la Commission de planification sont constitués des représentants des Institutions universitaires de la Communauté flamande, des Institutions universitaires de la Communauté française, du Collège intermutualiste, des Organisations Professionnelles des médecins généralistes, des Organisations Professionnelles des médecins spécialistes, des Organisations Professionnelles des dentistes, de la Communauté flamande, de la Communauté française, de la Communauté

	germanophone, de l' INAMI, du Ministre Affaires Sociales, du Ministre Santé Publique. Ils ont été invités individuellement à se prononcer sur le projet de loi. De plus, les représentants suivants ont également été invités à se prononcer: - Représentants des associations néerlandophones et francophones de patients; - Représentants des associations néerlandophones et francophones de médecins-chef des hôpitaux; - Représentants des associations néerlandophones et francophones de médecins/dentistes en formation; - Président des Commission de planification de la Communauté flamande; - Président de la Commission de planification de la Communauté française.
--	--

**EVENREDIGHEIDSTEST VAN HET VOORONTWERP VAN WET TOT WIJZIGING
VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 MEI 2015 BETREFFENDE DE
UITOEFENING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN, VOOR WAT BETREFT DE
AANBODSBEHEERSING**

Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepspraktijken
DGGs
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
mei 2023

1. Inhoud van het wetsvoorstel

Het voor-ontwerp van wet dat ter advies wordt voorgelegd, heeft als doel de wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 “betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen” (hier-na: “de gecoördineerde wet”), aangaande de artsen- en tandartsenquota.

Artikel 2, 1°, van het voor-ontwerp heft artikel 92/1, § 1, van de gecoördineerde wet op, zodat de Koning de toekomstige quota niet meer kan corrigeren, rekening houdende met het cumulatief overschot dat in de Franse Gemeenschap in de loop van de periode 2004-2021 is ontstaan. Artikel 2, 2°, van het voor-ontwerp vervangt artikel 92/1, § 2, van de gecoördineerde wet om de mogelijkheid voor de Koning te creëren de toekomstige quota voor de Vlaamse Gemeenschap naar boven te herzien met het oog op een versnelde vermindering van het tekort dat in die gemeenschap is ontstaan.

Artikel 3 van het voor-ontwerp voegt een nieuw artikel 92/3 in de gecoördineerde wet in om bijkomende kandidaten de toegang te verlenen tot een opleiding die leidt tot een van de bijzondere beroepstitels voor artsen en tandartsen bedoeld in artikelen 1 en 3 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 “houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde”, bovenop de quota bepaald in het koninklijk besluit van 12 juni 2008 “betreffende de planning van het medisch aanbod” en het “koninklijk besluit van 19 augustus 2011 “betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde” om de toegang tot die opleidingen te garanderen aan elke student geneeskunde die afstudeert in de periode 2023-2028 (2023-2027 voor de tandartsen) in elke gemeenschap.

2. Publicatie op de website van de FOD VVVL

Het wetsontwerp is gepubliceerd op de website van de FOD van 24 april tot 7 mei 2023.

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-formeel-advies-artsen-quota-2029-2033>

<https://www.health.belgium.be/nl/evenredigheidsrichtlijn>

3. Raadpleging van de stakeholders

In het kader van deze raadpleging is elk lid van de Planningscommissie, zowel het werkende als het plaatsvervangende, individueel per e-mail benaderd om zijn opmerkingen kenbaar te maken.

Om alle belanghebbenden erbij te betrekken werd ook contact opgenomen met vertegenwoordigers van de volgende verenigingen:

- Vertegenwoordigers van Nederlandstalige en van Franstalige patiëntenverenigingen;
- Vertegenwoordigers van Nederlandstalige en van Franstalige verenigingen van hoofdartsen van de ziekenhuizen;
- Vertegenwoordigers van Nederlandstalige en Franstalige verenigingen van artsen/tandartsen in opleiding;
- Voorzitter van de Planningscommissie van de Vlaamse Gemeenschap;
- Voorzitter van de Planningscommissie van de Franse Gemeenschap.

Er werd slechts één tussenkomst ontvangen van een vertegenwoordiger van de huisartsengeneeskunde in de Planningscommissie, die zei geen bezwaar te hebben tegen een groter quotum voor de Vlaamse gemeenschap. Volgens hem is het werk van de Planningscommissie immers gebaseerd op de objectieve verschillen die op het terrein worden waargenomen, maar aangezien hij er lange tijd voor heeft gepleit meer huisartsen en artsen in bepaalde specialismen in de Franse Gemeenschap op te leiden, meent hij dat hij niet in de positie is om zich tegen deze maatregel te verzetten.

4. Evenredigheidstest

1) Non-discriminatie Leidt de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling direct of indirect tot een verschil in behandeling op grond van nationaliteit of verblijfplaats ten aanzien van de personen op wie deze bepalingen van toepassing zullen zijn? Zo ja, wat is de verantwoording hiervoor?	Deze maatregelen gelden alleen voor houders van een door een Belgische universiteit uitgereikt diploma medische wetenschappen (masterdiploma), ongeacht hun nationaliteit of woonplaats. De contingentering geldt enkel voor beroepsbeoefenaars die in België zijn opgeleid. Het aantal in het buitenland opgeleide artsen is niet gecontingenteerd.
2) Verantwoording Welke doelstelling(en) van algemeen belang wordt/worden met de geplande	Geselecteerde doelstellingen: ○ handhaving van de volksgezondheid;

wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling nagestreefd? ○ handhaving van de openbare orde ○ handhaving van de openbare veiligheid ○ handhaving van de volksgezondheid ○ handhaving van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel ○ bescherming van de consument ○ bescherming van afnemers van diensten ○ bescherming van werknemers ○ waarborgen van een goede rechtsbedeling ○ waarborgen van de eerlijkheid van handelstransacties ○ bestrijding van fraude en het voorkomen van belastingontduiking en -ontwijking of waarborgen van de doeltreffendheid van het fiscale toezicht ○ veiligheid van het vervoer ○ bescherming van het milieu en het stedelijk milieu ○ bescherming van diergezondheid ○ bescherming van intellectuele eigendom ○ bescherming en instandhouding van het nationaal historisch en artistiek erfgoed ○ doelstellingen van het sociaal beleid	○ handhaving van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel. Het is belangrijk dat de opleidingscapaciteit van hoge kwaliteit is en de veiligheid van de patiënt waarborgt. Om dit te bereiken moeten de kandidaten in opleiding een minimum aan klinische activiteit en adequate supervisie worden gegarandeerd. Een adequate planning helpt de kwaliteit van de diensten/verzorging te waarborgen en tekorten en overaanbod ten opzichte van de behoeften van de bevolking te voorkomen. Een overaanbod van beroepsbeoefenaars brengt het risico van overconsumptie van medische zorg met zich mee, en verhoogt onnodig het budget van de sociale zekerheid, zonder toegevoegde waarde voor de patiënt. Bovendien zou een minimale praktijk op lange termijn gevolgen kunnen hebben voor de competenties van de dienstverleners. Een tekort aan beroepsbeoefenaars bedreigt de toegang tot noodzakelijke zorg, vooral voor de armste bevolkingsgroepen.
---	--

○ doelstellingen van het cultuurbeleid ○ andere, welke?	
3) Evenredigheid In welke mate is de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling passend ter verwezenlijking van het nagestreefde doel en gaat deze niet verder dan wat noodzakelijk is om dat doel te bereiken? Wanneer de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling betrekking heeft op de reglementering van gezondheidszorgberoepen en gevolgen heeft voor de veiligheid van de patiënt, moet er bij de beoordeling van de geplande bepaling rekening worden gehouden met de doelstelling om te zorgen voor een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid.	Het na te streven doel is de handhaving van de volksgezondheid en de handhaving van het financieel evenwicht van het socialezekerheidsstelsel. Een optimale planning van het medisch aanbod moet ervoor zorgen dat kwaliteitsvolle zorg kan worden verleend door gekwalificeerde beroepsbeoefenaars waarvan het aantal toereikend is om aan de behoeften van de bevolking te voldoen. De toereikendheid van het aantal artsen ten opzichte van 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 het aanbod en de behoeften helpt om doeltreffende zorg te verlenen en de gezondheidsuitgaven te beheersen. Om deze doelstellingen te bereiken, moet het aantal artsen dat in het kader van het ziekte- en invaliditeitsverzekering actief is, worden gereguleerd overeenkomstig de verwachte toekomstige behoeften van de bevolking, door quota vast te stellen voor de toegang tot de stageplannen. De planning van het aanbod van artsen in de verschillende disciplines maakt het mogelijk tekorten en overaanbod ten opzichte van de behoeften van de Belgische bevolking te voorkomen. De Planningscommissie beschikt over een projectiemodel voor de workforce dat een aanbodzijde omvat (van de aanvang van de medische studies tot de effectieve activiteit op de arbeidsmarkt en de loopbaanontwikkeling), alsmede een vraagzijde die rekening houdt met de bevolking per leeftijd, geslacht en de ontwikkeling van het consumptiecijfer in de tijd.) Er worden projecties gemaakt voor elke gemeenschap en voor elk medisch specialisme. Zij maken het mogelijk gewogen dichtheden te bepalen (rekening houdend met de samenstelling van de te behandelen populatie en de zorgconsumptiegraad naar gelang van de leeftijd en het geslacht van de patiënten).

	De gegevens worden om de 3 jaar bijgewerkt om de oefening van de evolutiescenario's van de workforce te kunnen herhalen. Er worden twee soorten scenario's ontwikkeld: de basisscenario's, die continuïteitsscenario's zijn waarbij de waargenomen historische trends worden gereproduceerd, en de alternatieve scenario's waarin andere hypothesen worden ontwikkeld. Deze hypothesen maken het mogelijk rekening te houden met de technologische ontwikkelingen, de wens van de jongere generaties om hun privé- en beroepsleven in evenwicht te brengen, de vervrouwelijking van het beroep, de epidemiologische ontwikkelingen, het beter rekening houden met ongedekte behoeften, een betere toegang tot de zorg, enz. Dit werk wordt periodiek vernieuwd.
3.1) Werden daartoe de volgende elementen in aanmerking genomen: 1) de aard van de risico's die verbonden zijn aan de nagestreefde doelstellingen van algemeen belang, met name de risico's voor afnemers van diensten, waaronder patiënten, voor beroepsbeoefenaars of voor derden? 2) de controle van bestaande voorschriften van specifieke of meer algemene aard, zoals die welke zijn neergelegd in het recht inzake productveiligheid of het consumentenrecht, ontoereikend zijn om de nagestreefde doelstelling te bereiken? 3) de geschiktheid van de bepaling om het nagestreefde doel te bereiken en de vraag of zij daadwerkelijk op coherente en stelselmatige wijze aan die doelstelling beantwoordt en	3.1. 1. Aangezien het projectiemodel en de scenario's rekening houden met de effectieve uitgangssituatie die op het terrein is waargenomen, om de workforce in de toekomst te plannen, maken de voorgestelde maatregelen het mogelijk in de toekomstige behoeften van de bevolking te voorzien. De toekomstige overschrijdingen van de quota in de komende jaren zijn gekwantificeerd en in de scenario's en de nieuwe quota verwerkt. Het wetsontwerp voorziet in de opleiding van het aantal artsen dat nodig is om aan de toekomstige behoeften te voldoen. 2. Niet van toepassing. 3. Het projectiemodel houdt rekening met vele aspecten, waaronder de workforce per individu en de workforce in VTE, het geslacht van de beroepsbeoefenaars, hun loopbaan, Zo kan met een groot aantal factoren rekening worden gehouden.

dus gericht is op de risico's die op soortgelijke wijze als bij vergelijkbare activiteiten zijn vastgesteld? 4) de effecten op het vrij verkeer van personen en diensten in de Europese Unie, op de keuzemogelijkheden voor de consument en op de kwaliteit van de dienstverlening? 5) de mogelijkheid om gebruik te maken van minder beperkende maatregelen om de doelstelling van algemeen belang te bereiken; voor de toepassing van dit punt, wanneer de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling alleen wordt gerechtvaardigd door de bescherming van patiënten en wanneer de vastgestelde risico's uitsluitend verband houden met de verhouding tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt en derhalve geen negatieve gevolgen hebben voor derden, moet in het bijzonder worden onderzocht of de doelstelling kan worden bereikt door minder beperkende middelen dan het voorbehouden van activiteiten? 6) het effect van de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling, in combinatie met andere	Het houdt tevens rekening met de specifieke kenmerken van de bevolking, aangezien er een scenario per gemeenschap wordt ontwikkeld, rekening houdend met de demografie van elke gemeenschap. 4. Ook al wordt bij het aanbod van gezondheidszorgbeoefenaars rekening gehouden met de buitenlandse instroom, om het aantal stageplaatsen voor afgestudeerden van Belgische universiteiten vast te stellen, toch beperkt dit voorontwerp (en geen enkele wet) niet het vrije verkeer van Europese beroepsbeoefenaars naar of vanuit België. 5. Het voorontwerp houdt een versoepeling in van de bestaande beperkingen. 6. Het voorontwerp sluit aan bij de planning en de contingentering. Het voorontwerp houdt een versoepeling in van de bestaande beperkingen, in die zin dat de projecties geen rekening houden met een
--	---

bepalingen die de toegang tot of de uitoefening van het beroep beperken en met name de vraag hoe de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling, in combinatie met andere vereisten, bijdraagt tot het bereiken van dezelfde doelstelling van algemeen belang en of ze daar noodzakelijk voor is? Werd daartoe het effect van de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling, in combinatie met een of meerdere vereisten, beoordeeld, met dien verstande dat er zowel positieve als negatieve effecten kunnen zijn, en in het bijzonder de volgende vereisten: 1) voorbehouden activiteiten, beschermde beroepstitels of elke andere vorm van reglementering in de zin van artikel 3, lid 1, onder a), van Richtlijn 2005/36/EG? 2) verplichtingen om een opleiding inzake permanente beroepsontwikkeling te volgen? 3) regels betreffende de organisatie van het beroep, beroepsethiek en toezicht? 4) verplicht lidmaatschap van een beroepsorganisatie of -	theoretische situatie, maar met de in de onderwijs- en opleidingssectoren van elke gemeenschap waargenomen situatie en met de effectieve beroepsactiviteit. De voorgestelde maatregelen moeten ervoor zorgen dat kwaliteitsvolle zorg kan worden verleend door gekwalificeerde beroepsbeoefenaars waarvan het aantal toereikend is om aan de behoeften van de bevolking te voldoen. Gelet op de methodologie voor het bepalen van de quota is er geen behoefte aan een aanpassing achteraf, waardoor het risico bestaat dat de door de Planningscommissie vastgestelde gewogen dichtheidsdoelstellingen niet worden gehaald. 1. Niet van toepassing 2. Niet van toepassing 3. Niet van toepassing 4. Niet van toepassing
--	--

	orgaan alsmede registratie- of vergunningsregelingen, met name wanneer die vereisten het bezit van een specifieke beroepskwalificatie impliceren?	
5)	kwantitatieve beperkingen, met name vereisten op grond waarvan het aantal vergunningen voor de uitoefening van een beroep wordt beperkt dan wel een minimum- of maximaantal werknemers, leidinggevend en of vertegenwoordigers in het bezit van specifieke beroepskwalificaties wordt vastgesteld?	5. Niet van toepassing
6)	specifieke vereisten inzake rechtsvorm of vereisten die verband houden met de deelneming in of het bestuur van een onderneming, voor zover deze vereisten rechtstreeks gekoppeld zijn aan de uitoefening van het gereguleerde beroep?	6. Niet van toepassing
7)	territoriale beperkingen, met inbegrip van het geval waarbij het beroep in delen van het	7. Niet van toepassing

	grondgebied van een lidstaat anders is gereguleerd dan in andere delen?	
8)	vereisten op grond waarvan het gezamenlijk of in partnerschap uitoefenen van een gereguleerd beroep wordt beperkt, alsmede incompatibiliteitsregels ?	8. Niet van toepassing
9)	vereisten inzake verzekering of andere individuele of collectieve vormen van bescherming inzake beroepsaansprakelijkheid?	9. Niet van toepassing
10)	vereisten inzake talenkennis, voor zover nodig voor de uitoefening van het beroep?	10. Niet van toepassing
11)	vereisten inzake vaste minimum- en/of maximumtarieven?	11. Niet van toepassing
12)	vereisten inzake reclame?	12. Niet van toepassing

3.2) Indien ze relevant zijn voor de aard en de inhoud van de geplande bepaling, werden ook de volgende elementen in aanmerking genomen: 1) het verband tussen de omvang van de activiteiten die onder een beroep vallen of daaraan zijn voorbehouden en de vereiste beroepskwalificatie? 2) het verband tussen de complexiteit van de taken in kwestie en de noodzaak dat degenen die ze uitvoeren over specifieke beroepskwalificaties beschikken, met name wat betreft het niveau, de aard en de duur van de vereiste opleiding of ervaring? 3) de mogelijkheid om de beroepskwalificatie via alternatieve trajecten te verkrijgen? 4) de vraag of en waarom de aan bepaalde beroepen voorbehouden activiteiten al dan niet met andere beroepen kunnen worden gedeeld? 5) de mate van zelfstandigheid bij de uitoefening van een gereguleerd beroep en de gevolgen van organisatorische en toezichtregelingen voor de verwezenlijking van de nagestreefde doelstelling, in het bijzonder wanneer de met een gereguleerd beroep verband houdende activiteiten	3.2. De beoogde maatregelen voorzien niet als zodanig in een wijziging van bevoegdheden of de creatie van een nieuw beroep. Niettemin, de hypothesen die zijn gebruikt om de alternatieve scenario's te ontwikkelen die het mogelijk hebben gemaakt de quota vast te stellen op basis van de reële cijfers, houden rekening met tal van factoren die de toekomst van het beroep beïnvloeden, zoals de mogelijkheden van taskshifting, de evolutie van de technologie en de wetenschappelijke vooruitgang (zoals de vooruitgang op het gebied van artificiële intelligentie), een efficiëntere organisatie van de zorg, enz. Een goed beheer van het aantal studenten draagt bij tot de kwaliteit van de opleiding.
--	---

worden uitgeoefend onder toezicht en verantwoordelijkheid van een naar behoren gekwalificeerde beroepsbeoefenaar? 6) de wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen die de asymmetrie van informatie tussen beroepsbeoefenaars en patiënten daadwerkelijk kunnen verkleinen of vergroten?	
4) Tijdelijke of incidentele prestaties Is de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling in overeenstemming met het evenredigheidsbeginsel van de specifieke vereisten met betrekking tot de tijdelijke of incidentele verrichting van diensten, zoals bepaald in de artikelen 107 en volgende van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, waaronder: 1) de automatische tijdelijke inschrijving of aansluiting pro forma bij een beroepsorganisatie of -orgaan bedoeld in artikel 109, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015? 2) een van tevoren af te leggen verklaring, overeenkomstig artikel 110, § 1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, documenten die vereist zijn overeenkomstig artikel 110, § 2 van dezelfde wet of iedere andere equivalente vereiste?	4. niet van toepassing

3) de betaling van een vergoeding of van kosten, voor administratieve procedures, die verband houdt of houden met de toegang tot of de uitoefening van gereguleerde beroepen en die voor rekening komt of komen van de dienstverrichter? Deze paragraaf is niet van toepassing op maatregelen die zijn ontworpen om de conformiteit te waarborgen met de arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden die overeenkomstig het recht van de Europese Unie worden toegepast.	
5) Informatie en participatie van belanghebbenden 5.1) Werd de informatie betreffende de geplande bepaling vooraf en via daartoe geëigende middelen beschikbaar gesteld aan burgers, afnemers van zorgverstrekking en andere relevante belanghebbenden, met inbegrip van degenen die geen beoefenaars zijn van het betrokken beroep? 5.2) Werd er op gepaste wijze met alle betrokken belanghebbenden overlegd en kregen zij de gelegenheid hun standpunten kenbaar te maken? Is er, indien relevant en passend, een openbare raadpleging gehouden?	5. Publiciteit: Het voorontwerp van wet is op de website van de FOD Volksgezondheid geplaatst, waar de evenredigheidstesten worden opgesomd. https://www.health.belgium.be/nl/evenredigheidsrichtlijn Raadpleging van de stakeholders De werkende en de plaatsvervangende leden van de Planningscommissie zijn de vertegenwoordigers van de universitaire instellingen van de Vlaamse Gemeenschap, van de universitaire instellingen van de Franse Gemeenschap, van het Intermutualistisch college, van de Beroepsorganisaties van de huisartsen, van de Beroepsorganisaties van de artsen-specialisten, van de Beroepsorganisaties van de tandartsen, van de Vlaamse Gemeenschap, van de Franse Gemeenschap, van de Duitstalige Gemeenschap, van het RIZIV, van de minister van Sociale Zaken, van de minister van Volksgezondheid. Zij werden individueel uitgenodigd om zich uit te spreken over het wetsontwerp.

Imprimerie centrale – Centrale drukkerij	Daarnaast werden ook de volgende vertegenwoordigers verzocht om zich uit te spreken: - Vertegenwoordigers van Nederlandstalige en van Franstalige patiëntenverenigingen; - Vertegenwoordigers van Nederlandstalige en van Franstalige verenigingen van hoofddartsen van de ziekenhuizen; - Vertegenwoordigers van Nederlandstalige en Franstalige verenigingen van artsen/tandartsen in opleiding; - Voorzitter van de Planningscommissie van de Vlaamse Gemeenschap; - Voorzitter van de Planningscommissie van de Franse Gemeenschap.
---	--