

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2017/20557]

31 JUILLET 2017. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le présent arrêté royal a pour objet de fixer le nombre maximum de candidats attestés qui auront accès à une formation menant à l'un des titres professionnels réservés aux praticiens de l'art médical pour l'année 2023.

Fixer les quotas a pour objectif d'assurer la stabilité et la qualité de l'offre médicale à moyen terme.

Conformément à l'article 92, § 1^{er}, 1^o de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, le nombre global est fixé pour la Belgique et réparti par communauté.

Les quotas fixés dans cet arrêté pour l'année 2023 sont conformes à l'avis 2017_04 de la Commission de planification-offre médicale qui a été rendu le 7 mars 2017.

Afin d'être transparent, cet avis de la Commission de planification-offre médicale, ainsi que l'avis du Conseil d'Etat, est publié en annexe de cet arrêté.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

AVIS 61.555/2 DU 19 JUI 2017 DU CONSEIL D'ETAT, SECTION DE LEGISLATION, SUR UN PROJET D'ARRETE ROYAL 'PORTANT MODIFICATION DE L'ARRETE ROYAL DU 12 JUI 2008 RELATIF A LA PLANIFICATION DE L'OFFRE MEDICALE'

Le 19 mai 2017, le Conseil d'Etat, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 19 juin 2017.

La chambre était composée de Pierre Vandernoot, président de chambre, Luc Detroux et Wanda Vogel, conseillers d'Etat, Sébastien Van Drooghenbroeck et Jacques Englebert, assesseurs, et Béatrice Drapier, greffier.

Le rapport a été présenté par Xavier Delgrange, premier auditeur chef de section.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 19 juin 2017.

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'Etat', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

Observation générale

Comme la section de législation l'a rappelé dans son avis n° 44.540/3 donné le 19 mai 2008 sur un projet devenu l'arrêté royal du 12 juin 2008 'relatif à la planification médicale',

« La limitation du nombre de candidats ayant accès à un titre professionnel particulier, tant pour le pays tout entier que par communauté, doit pouvoir se justifier conformément au principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2017/20557]

31 JULI 2017. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Dit koninklijk besluit heeft tot doel het maximaal aantal geattesteerde kandidaten te bepalen dat toegang heeft tot een opleiding leidend tot één van de beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde voor het jaar 2023.

Het vastleggen van de quota heeft tot doel de stabiliteit en kwaliteit van de medische workforce op middellange termijn te garanderen.

Overeenkomstig artikel 92, § 1, 1^o van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt het globale aantal vastgelegd voor België en opgesplitst per Gemeenschap.

De in dit besluit vastgestelde quota voor het jaar 2023 zijn conform het advies 201_04 van de Planningscommissie-Medisch aanbod dat op 7 maart 2017 werd uitgebracht.

Teneinde transparant te zijn, wordt dit advies van de Planningscommissie-Medisch aanbod, alsook het advies van de Raad van State, in bijlage van dit besluit gepubliceerd.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

ADVIES 61.555/2 VAN 19 JUNI 2017 VAN DE RAAD VAN STATE, AFDELING WETGEVING, OVER EEN ONTWERP VAN KONINKLIJK BESLUIT 'TOT WIJZIGING VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 12 JUNI 2008 BETREFFENDE DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD'

Op 19 mei 2017 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 19 juni 2017.

De kamer was samengesteld uit Pierre Vandernoot, kamervoorzitter, Luc Detroux en Wanda Vogel, staatsraden, Sébastien Van Drooghenbroeck en Jacques Englebert, assessoren, en Béatrice Drapier, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Xavier Delgrange, eerste auditeur-afdelingshoofd.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 19 juni 2017.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, 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.

Algemene opmerking

Zoals de afdeling Wetgeving heeft opgemerkt in haar advies 44.540/3, op 19 mei 2008 gegeven over een ontwerp dat ontstaan heeft gegeven aan het koninklijk besluit van 12 juni 2008 'betreffende de planning van het medisch aanbod',

“[moet v]oor de beperking van het aantal kandidaten dat toegang heeft tot een bijzondere beroepstitel, zowel voor het gehele land als per gemeenschap, (...) een verantwoording kunnen worden gegeven die de toets aan het grondwettelijke beginsel van de gelijkheid en de niet-discriminatie kan doorstaan.”

A cet égard, il résulte d'arrêts rendus par la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat que les arrêtés royaux ayant pour objet la planification médicale doivent être adéquats avec la situation qu'ils sont appelés à régir en « tenant compte des besoins de santé de la population et des moyens que les pouvoirs publics veulent y consacrer »⁽¹⁾. A défaut pour l'auteur du projet de pouvoir établir cette adéquation, l'arrêté en projet s'expose à une annulation par la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat et pourrait même être écarté en application de l'article 159 de la Constitution par les juridictions saisies des litiges que l'exécution de cet arrêté pourrait susciter, notamment lors de la mise en œuvre, par les communautés, des mesures destinées à limiter le nombre des candidats en question⁽²⁾.

L'arrêté en projet reprend, par communauté, les nombres établis par la Commission de planification médicale dans son avis 2017_04 du 7 mars 2017. La section de législation du Conseil d'Etat ne dispose pas des connaissances factuelles nécessaires pour pouvoir apprécier la pertinence des informations contenues dans cet avis et, en conséquence, l'adéquation des nombres retenus avec les besoins en matière d'offre médicale. Il appartient à l'auteur du projet de s'assurer de cette adéquation.

Examen du projet

Article 2

Conformément à l'article 92, §§ 1^{er}, 1^o, et 2, 1^o, de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015, l'arrêté fixant les quotas pour l'année 2023 doit être pris avant la rentrée académique 2017-2018⁽³⁾.

Il n'y a dès lors pas lieu de déroger aux règles d'entrée en vigueur des arrêtés réglementaires, pour autant que l'arrêté en projet soit publié au moins dix jours avant cette rentrée.

Le greffier,
B. Drapier.

Le président,
P. Vandernoot.

Notes

(1) C.E., 26 juillet 2016, *Motte*, n° 235.543 ; dans le même sens, notamment, C.E., 12 août 2016, *Saci et crts.*, n° 235.618.

(2) Voir les arrêts précités.

(3) Voir à cet égard l'avis de l'assemblée générale de la section de législation du Conseil d'Etat n° 60.157/AG donné le 29 novembre 2016 sur un projet d'arrêté royal 'portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale'.

31 JUILLET 2017. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 92, § 1^{er}, 1^o;

Vu l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale;

Vu l'avis de la Commission de planification - offre médicale, donné le 7 mars 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 avril 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 24 avril 2017;

Wat dat betreft, volgt uit arresten die de afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft gewezen, dat de koninklijke besluiten die over de planning van het medisch aanbod gaan, afgestemd moeten zijn op de situatie die ze beogen te regelen, "tenant compte des besoins de santé de la population et des moyens que les pouvoirs publics veulent y consacrer"⁽¹⁾. Indien de steller van het ontwerp niet kan aantonen dat dat zo is, bestaat de kans dat het ontworpen besluit door de afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State nietig wordt verklaard en zouden de rechtscolleges die omtrent geschillen naar aanleiding van de uitvoering van dat besluit worden geadieerd, het besluit zelfs terzijde kunnen schuiven met toepassing van artikel 159 van de Grondwet, in het bijzonder wanneer de gemeenschappen de maatregelen om het aantal kandidaten in kwestie te beperken, ten uitvoer leggen⁽²⁾.

Het ontworpen besluit neemt, per gemeenschap, de aantallen over die de Planningscommissie - Medisch aanbod in haar advies 2017_04 van 7 maart 2017 heeft vastgesteld. De afdeling Wetgeving beschikt niet over de noodzakelijke feitenkennis om te kunnen oordelen over de relevantie van de informatie die in dat advies staan, en dus over de vraag of de vermelde aantallen afgestemd zijn op de noden inzake het medische aanbod. De steller van het ontwerp moet nagaan of die aantallen effectief op die noden zijn afgestemd.

Onderzoek van het ontwerp

Artikel 2

Overeenkomstig artikel 92, §§ 1, 1^o, en 2, 1^o, van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015, moet het besluit dat de quota voor het jaar 2023 bepaalt, voor de aanvang van het academiejaar 2017-2018 worden vastgesteld⁽³⁾.

Voor zover het ontworpen besluit ten minste tien dagen voor de aanvang van dat academiejaar wordt bekendgemaakt, is er bijgevolg geen reden om af te wijken van de regels voor de inwerkingtreding van verordeningsbesluiten.

De griffier,
B. Drapier.

De voorzitter,
P. Vandernoot.

Nota's

(1) RvS 26 juli 2016, nr. 235.543, *Motte*; in dezelfde zin met name RvS 12 augustus 2016, nr. 235.618, *Saci c.s.*

(2) Zie de voornoemde arresten.

(3) Zie in dat verband advies 60.157/AV van de algemene vergadering van de afdeling Wetgeving van de Raad van State, op 29 november 2016 gegeven over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod'.

31 JULI 2017. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, § 1, 1^o;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod;

Gelet op het advies van de Planningscommissie - medisch aanbod, gegeven op 7 maart 2017;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 april 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 24 april 2017;

Vu l'avis n° 61.555/2 du Conseil d'Etat, donné le 19 juin 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 3 de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 30 août 2015, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa premier est complété par un nouveau tiret, rédigé comme suit : « - 1445 pour l'année 2023 »;

2° au deuxième alinéa, le 1° est complété par un nouveau tiret, rédigé comme suit : « - 838 pour l'année 2023 »;

3° au deuxième alinéa, le 2° est complété par un nouveau tiret, rédigé comme suit : « - 607 pour l'année 2023 ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 juillet 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Annexe

**Avis formel 2017_04 de la Commission de planification
Offre médicale**

Conformément à l'article 91, § 2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

Conformément à l'article 10, § 1 de l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la Commission de planification offre médicale;

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification-offre médicale émet l'avis suivant :

Avis relatif au contingentement des médecins : quota fédéral pour les années 2023-2026 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.

Nombre de pages (y compris la présente) : 5

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants :

Membres présents ayant droit de vote :

Votes pour : 14

Votes contre : 0

Abstentions : 0

Lieu et date de la réunion :

Bruxelles, 7 mars 2017.

B. Velkeniers,

Président.

A. Somer,

Secrétaire.

Avis relatif au contingentement des médecins : quota fédéral pour les années 2023 à 2026 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale

Quota fédéral Médecins 2023-2026

La Commission de planification recommande le quota fédéral suivant en ce qui concerne le nombre maximal de candidats attestés qui ont annuellement accès à une formation menant à l'un des titres professionnels visés (AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale).

Gelet op advies nr. 61.555/2 van de Raad van State, gegeven op 19 juni 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gezien de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 3 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 augustus 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het eerste lid wordt aangevuld met een nieuw streepje, luidende : “- 1445 voor het jaar 2023”;

2° in het tweede lid wordt de bepaling onder 1° aangevuld met een nieuw streepje, luidende : « - 838 voor het jaar 2023 »;

3° in het tweede lid wordt de bepaling onder 2° aangevuld met een nieuw streepje, luidende : « - 607 voor het jaar 2023 ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en de minister bevoegd voor Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 juli 2017.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Bijlage

**Formeel advies 2017_04 van de Planningscommissie
Medisch aanbod**

Overeenkomstig artikel 91, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 met betrekking tot de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

Overeenkomstig artikel 10, § 1 van het koninklijk besluit van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie medisch aanbod;

Na geldige beraadslaging brengt de Planningscommissie-medisch aanbod het volgende advies uit :

Advies betreffende de contingentering van de artsen : federaal quota voor de jaren 2023-2026 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad) : 5

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums :

Aanwezige stemgerechtigde leden :

Stemmen voor : 14

Stemmen tegen : 0

Onthouding : 0

Plaats en datum van de vergadering :

Brussel, 7 maart 2017.

B. Velkeniers,

Voorzitter.

A. Somer,

Secretaris.

Advies betreffende de contingentering van de artsen : de federale quota voor de jaren 2023 tot 2026 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod

Federaal quota Artsen 2023-2026

De Planningscommissie adviseert het volgend federaal quota met betrekking tot het aantal geattesteerde kandidaten dat jaarlijks toegang krijgt tot de opleiding die leidt naar één van de beroepstitels in kwestie (KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod).

Le quota fédéral est fixé à :

Pour la Belgique,

Pour les années 2023-2026 : 1.445

Le quota se répartit par communauté

Pour la Communauté française,

Pour les années 2023-2026 : 607

Pour la Communauté flamande,

Pour les années 2023-2026 : 838

Ces quotas ont été établis à partir des scénarios alternatifs d'évolution de la force de travail des médecins, développés à l'aide d'un modèle de projection mathématique

Les scénarios alternatifs se différencient des scénarios de base (scénarios standards qui laissent les évolutions observées se poursuivre dans le futur) qui ont été développés en 2016 pour préparer l'avis des Quotas 2022, par les éléments suivants :

- L'impact d'un filtre à l'entrée des études de médecine en Communauté française, à dater de l'année académique 2018-2019;

- Une réduction du temps de travail en raison des évolutions sociétales vers un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée;

- Une augmentation croissante de la proportion de stagiaires qui s'orientent vers la médecine générale lors de la formation menant à l'obtention d'un titre professionnel particulier;

- Une adaptation du modèle de consommation de soins utilisé : le modèle d'une plus longue vie en bonne santé a été privilégié par la Commission et est appliqué dans les projections pour les spécialités concernées.

Tout comme les scénarios de base, les scénarios alternatifs tiennent compte de toutes les données disponibles en ce qui concerne les nouveaux diplômés formés en Belgique et formés à l'étranger), les stocks, l'activité des professionnels, la population belge et sa consommation en soins. Ainsi, non seulement les dépassements de quotas existants sont pris en compte, mais aussi l'entrée des étrangers (venant suivre une formation de base en médecine et/ou une spécialisation ou disposant de diplômes délivrés à l'étranger). Ceci permet d'obtenir les tendances observées et attendues (projections) en ce qui concerne l'évolution du nombre de praticiens professionnellement actifs dans le cadre de l'assurance maladie et invalidité, leur densité par rapport à la population et leur densité pondérée tenant compte de la demande en soins de la population. Ces données résultantes du modèle ont de plus été calculées en terme de niveau d'activité (ou ETP).

Pour établir le quota global, la Commission de planification a examiné l'évolution du nombre de médecins actifs par spécialité, qui découle du scénario établi et a contrôlé quelles évolutions étaient problématiques (surplus ou déficit).

Afin de veiller à garantir la plus large accessibilité aux soins médicaux de première ligne à la population belge, les membres ont délibérément choisi de renforcer prioritairement le nombre de médecins généralistes.

Les sous-quotas repris pour la médecine générale doivent être interprétés comme un minimum à atteindre. Ils tiennent compte des capacités de formation.

Pour chaque spécialité, l'impact de 6 niveaux différents de flux entrant de candidats commençant une spécialité a été étudié : un flux entrant basé sur la poursuite de l'avis quota 2022, un flux entrant basé sur le scénario alternatif développé par le groupe de travail, et quatre niveaux de flux entrants qui se trouvent dans une fourchette autour de ce dernier flux entrant (valeurs typiques -50 %, -25 %, +25 %, +50 %).

Dans ce cadre, une attention particulière a été accordée aux évolutions projetées de la densité d'ETP pondérée résultant de ces niveaux de flux entrants testés. Cet indicateur combine plusieurs impacts, à savoir l'évolution attendue du niveau d'activité et l'évolution attendue de la demande en soins de la population.

Le groupe de travail Médecins de la Commission de planification a étudié de cette manière l'impact des 6 niveaux de flux entrant et l'a pondéré par rapport aux tendances attendues au sein de chaque spécialité médicale, et ce sur la base de son expertise et de sa connaissance du terrain. Cette discussion a abouti à la fixation d'un niveau de flux entrant (quota) pour la période 2023-2026 pour chaque groupe de spécialité analysé, et ce par Communauté.

Het federaal quota wordt vastgelegd op :

Voor België,

Voor de jaren 2023-2026 : 1.445

Het quota verdeelt zich naar gemeenschap

Voor de Franse Gemeenschap,

Voor de jaren 2023-2026 : 607

Voor de Vlaamse Gemeenschap,

Voor de jaren 2023-2026 : 838

Deze quota werden vastgelegd met behulp van alternatieve arbeidskracht-toekomstscenario's, ontwikkeld met behulp van een wiskundig projectiemodel.

De alternatieve scenario's verschillen op de volgende punten van de basisscenario's (standaard scenario's die de geobserveerde trends onveranderd laten doorlopen) die in 2016 werden ontwikkeld bij de voorbereiding van het quota-advies 2022.

- Het effect van een toegangsfiler voor de studies geneeskunde binnen de Franstalige gemeenschap, ingaand vanaf het academiejaar 2018-2019;

- Een vermindering van de arbeidstijd ten gevolge van maatschappelijke evoluties naar een betere werk-privé balans;

- Een toenemende verhoging van het aandeel aan stagiairs dat kiest voor de huisartsgeneeskunde op het moment van de opleiding die leidt naar het behalen van een bijzonder beroepstitel;

- Een aanpassing van het gehanteerde zorgconsumptie-patroon : de commissie schuift een visie van een langere levensverwachting in goede gezondheid naar voor en past dit aangepast zorgpatroon toe in de projecties voor de betrokken specialismen.

Net als de basisscenario's houden de alternatieve scenario's rekening met alle beschikbare gegevens wat betreft de nieuw gediplomeerden in België en in het buitenland, de stocks, de activiteit van de professionals, de Belgische bevolking en haar zorgconsumptie. Op die manier worden niet enkel ook de bestaande quota-overschrijdingen in rekening gebracht, maar ook de instroom van buitenlanders (die een basisopleiding geneeskunde komen volgen en/of een specialisatie of reeds beschikken over in het buitenland behaalde diploma's). Dit maakt het mogelijk de waargenomen en verwachte trends (projecties) op het vlak van de evolutie van het aantal actieve beroepsbeoefenaars in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, hun dichtheid ten opzichte van de bevolking en hun gewogen dichtheid rekening houdend met de zorgvraag van de bevolking. De uit het model resulterende gegevens worden daarnaast ook uitgedrukt in termen van het activiteitsniveau (of VTE).

Om het globaal quota te kunnen bepalen, heeft de Planningscommissie de evolutie van het aantal actieve artsen per specialisme onderzocht die voortvloeit uit het opgestelde scenario en nagegaan welke van deze evoluties problematisch zijn (overschot of tekort).

Met het oog op het waarborgen van een zo groot mogelijke toegankelijkheid tot de eerstelijnsgezondheidszorg voor de Belgische bevolking, hebben de leden er bewust voor gekozen in de eerste plaats het aantal huisartsen te verhogen.

De vermelde subquota voor de huisartsgeneeskunde dienen geïnterpreteerd te worden als een te realiseren minimum. Ze houden rekening met de opleidingscapaciteit.

Voor elk specialisme werd het effect van 6 verschillende instroomniveaus wat betreft het aantal kandidaten dat het specialisme aanvangt bestudeerd : een instroom op basis van een voortzetting van het advies-quota 2022, een instroom volgens het binnen de werkgroep ontwikkelde alternatief scenario, en vier instroomniveaus die zich in een vork rond deze laatste instroom bevinden (typische waarden -50 %, -25 %, +25 %, +50 %).

Bijzondere aandacht werd in dit kader besteed aan de geprojecteerde evoluties van de gewogen VTE- dichtheid resulterend uit deze geteste instroom-niveaus. Deze indicator combineert verschillende effecten, met name de verwachte evolutie van het activiteitsniveau en de verwachte evolutie van de zorgvraag van de bevolking.

De werkgroep Artsen van de Planningscommissie bestudeerde op deze manier het effect van de 6 instroom-niveaus en woog deze af tegenover de verwachte trends binnen elk medisch specialisme, en dit op basis van haar expertise en terreinkennis. Deze discussie mondde uit in de vastlegging van een instroom-niveau (quota) voor de periode 2023-2026 voor elke geanalyseerde specialisme-groep en dit per gemeenschap.

	Comm. FL	Comm. FR	Tot.		V L Gem.	FR. Gem.	Tot.
Médecine générale	362	266	628	Huisartsgeneeskunde	362	266	628
Psychiatrie (3 titres)	36	27	63	Psychiatrie (3 titels)	36	27	63
Médecine d'urgence et médecine aiguë	43	38	81	Acute en urgentie-geneeskunde	43	38	81
Gériatrie	25	15	40	Geriatric	25	15	40
Rhumatologie	11	9	20	Reumatologie	11	9	20
Biologie clinique	12	8	20	Klinische biologie	12	8	20
Anatomie pathologique	9	6	15	Pathologische anatomie	9	6	15
Ophthalmologie	22	14	36	Oftalmologie	22	14	36
Otorhinolaryngologie	12	8	20	Otorinolaryngologie	12	8	20
Dermato-vénérologie	9	9	18	Dermato-venereologie	9	9	18
Médecine interne	45	35	80	Inwendige geneeskunde	45	35	80
Cardiologie	12	8	20	Cardiologie	12	8	20
Gastro-entérologie	15	8	23	Gastro-enterologie	15	8	23
Pneumologie	10	6	16	Pneumologie	10	6	16
Médecine physique et réadaptation	11	7	18	Fysische geneeskunde en revalidatie	11	7	18
Oncologie médicale	7	7	14	Medische oncologie	7	7	14
Anesthésie-réanimation	50	35	85	Anesthesie-reanimatie	50	35	85
Chirurgie plastique	5	3	8	Plastische heelkunde	5	3	8
Neurochirurgie	4	3	7	Neurochirurgie	4	3	7
Stomatologie	6	3	9	Stomatologie	6	3	9
Chirurgie orthopédique	15	10	25	Orthopedische heelkunde	15	10	25
Urologie	10	5	15	Urologie	10	5	15
Médecine nucléaire	6	5	11	Nucleaire geneeskunde	6	5	11
Neuropsychiatrie et Neurologie	24	15	39	Neuropsychiatrie en Neurologie	24	15	39
Gynécologie-obstétrique	19	15	34	Gynaecologie-verloskunde	19	15	34
Pédiatrie	20	15	35	Pediatrie	20	15	35
Radiothérapie-oncologie	3	2	5	Radiotherapie-oncologie	3	2	5
Radiodiagnostic	15	10	25	Radiodiagnose	15	10	25
Chirurgie	20	15	35	Heelkunde	20	15	35
QUOTA FEDERAL	838	607	1445	FEDERAAL QUOTA	838	607	1445

Des quotas par spécialité et Communauté ont ainsi été établis, leur somme déterminant le quota global.

Quoique l'Etat fédéral soit compétent dorénavant uniquement pour le quota global, dans un souci de transparence et de transmission des informations, dans la mesure où le quota global est calculé comme la somme des quotas par spécialité, la Commission de planification reprend dans son avis relatif aux quotas fédéraux 2023-2026 pour les médecins, le détail des quotas par titre professionnel particulier et par Communauté. La Commission de planification formule des recommandations à l'intention des Communautés qui sont compétentes pour fixer leurs sous-quotas respectifs.

Les sous-quotas fixés pour les 29 spécialités sont élaborés afin de garantir le maintien de l'offre de soins médicaux. Les adaptations spécifiques réalisées pour certaines spécialités dans le cadre du quota 2023-2026 visent à chaque fois la résolution ou l'évitement d'un surplus ou d'un déficit observé ou attendu.

Avec la livraison des scénarios alternatifs, la Commission de planification clôture un cycle d'étude et d'analyse qui avait commencé avec le couplage de données PlanCAD Médecins en 2015 et le développement de scénarios de base Médecins en 2016. La Commission insiste pour que les démarches nécessaires soient prises tant au niveau fédéral qu'au niveau des Communautés en vue de l'implémentation de cet avis quotas, qui est l'aboutissement d'un travail de longue haleine.

Les soins de santé sont en plein essor, tant dans le domaine scientifique que dans le domaine technologique. Ces développements auront probablement un impact sur les spécialités médicales auxquelles la population fera appel. Les niveaux de quota doivent dès lors être évalués sur une base régulière. Un nouveau couplage de données PlanCAD Médecins est ainsi prévu en 2018, sur base de données les plus récentes disponibles.

Pour finir, les membres de la Commission estiment que le maintien d'un contingentement limitant l'accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n'a de sens que si une régulation de l'influx des médecins formés à l'étranger est mise en place simultanément.

De som van de vastgelegde quota per gemeenschap en per specialisme bepaalt het globale quota.

Hoewel de federale Staat voortaan enkel bevoegd is voor het globaal quota, herneemt de Planningscommissie in zijn advies betreffende het federale artsenquota 2023-2026, en dit met het oog op transparantie en doorstroming van informatie, en aangezien het globaal quota wordt berekend als som van de quota per specialisme, de quota's per bijzondere beroepstitel en per Gemeenschap. De Planningscommissie formuleert op deze wijze aanbevelingen ten behoeve van de Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor het vastleggen van hun respectievelijke subquota's.

De vastgelegde subquota's voor de 29 specialismen zijn er op gericht het medische zorgaanbod te blijven garanderen. De specifieke bijstellingen voor bepaalde specialismen in de quota 2023-2026 beogen telkens een geobserveerd of verwacht overschot of tekort op te lossen of te voorkomen.

Met het aanleveren van de uitgewerkte alternatieve scenario's rondt de Planningscommissie een studie- en analysecyclus af die aanving met de PlanCAD gegevenskoppeling Artsen in 2015 en de uitwerking van basisscenario's Artsen in 2016. De commissie dringt er dan ook op aan dat zowel het federale niveau als de Gemeenschappen de nodige stappen nemen om dit quota-advies dat voortvloeit uit een werk van lange adem te implementeren.

De gezondheidszorg is in volle ontwikkeling, zowel op wetenschappelijk als op technologisch gebied. Deze ontwikkelingen zullen waarschijnlijk een impact hebben op de medische specialismen waar de bevolking beroep op zal doen. De quota-niveaus dienen dan ook op regelmatige wijze te worden geëvalueerd. Een nieuwe PlanCAD Artsen gegevenskoppeling wordt zo voorzien in 2018, op basis van de meest recent beschikbare gegevens.

De leden van de Commissie menen tenslotte dat de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opgeleid werden in het buitenland.