

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/42682]

16 AUGUSTUS 2020. — 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 2026.

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<sup>o</sup>, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, vervangen bij de wet van 22 maart 2018, wordt het globale aantal kandidaten vastgelegd per gemeenschap.

Er wordt dus geen globaal aantal voor België meer opgenomen in het besluit.

De in dit besluit vastgestelde quota voor het jaar 2026 zijn gebaseerd op het advies 2019-1 van de Planningscommissie-Medisch aanbod dat op 1 februari 2019 werd uitgebracht en op de werkzaamheden van de werkgroep artsen van de planningscommissie in april-mei 2020 met inachtneming van de verdeelsleutel bepaald door het Rekenhof.

De Planningscommissie adviseert in haar advies 2019-1 voor het jaar 2026 een globaal quotum van 1445 voor België.

Bijkomende analyses van de Planningscommissie in april-mei 2020 hebben vastgesteld dat er voor een aantal specialismen een tekort dreigt.

Op basis van het verslag van de werkzaamheden van de werkgroep artsen van de Planningscommissie-Medisch aanbod van 8 juni 2020 betreffende de validatie van de basisscenario's gaat het om volgende specialiteiten:

- Psychiatrie;
- Geriatrie;
- Pathologische anatomie;
- Medische oncologie;
- Reumatologie;
- Klinische biologie.

Het federaal quotum van 1.445 zoals bepaald door de federale planningscommissie wordt daarom verminderd met de aantallen voor de afgezonderde specialisaties. Op deze wijze wordt het federaal quotum teruggebracht van 1.445 tot 1.273 waarop de verdeelsleutel wordt toegepast.

Het Rekenhof heeft de verdeelsleutel tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap vastgesteld op respectievelijk 59,59 procent en 40,41 procent.

Dit leidt ertoe dat de maximale quota voor artsen voor 2026 vastgesteld worden op:

- 759 voor de Vlaamse Gemeenschap;
- 514 voor de Franse Gemeenschap.

De quota in dit besluit moeten in samenhang gelezen worden met het artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, ingevoegd bij de wet van 22 maart 2018.

Bijgevolg moet het vastgestelde overschot aan arts-kandidaten ten bedrage van 1531 voor de Franse Gemeenschap jaarlijks afgebouwd worden. Dit overschot wordt in mindering gebracht van de quota en dit tot het overschot is weggewerkt. Het aantal dat jaarlijks in mindering wordt gebracht is gelijk aan het verschil tussen het toekomstige quotum voor een bepaald jaar en een vast aantal van 505. Deze negatieve lissage wordt voor het eerst toegepast op de quota van 2024 en dit tot het overschot is weggewerkt.

Voor het jaar 2026 worden de quota ten bedrage van 514 dus verminderd met 9 eenheden. De facto bedraagt het maximaal aantal geattesteerde arts-kandidaten voor 2026 in de Franse Gemeenschap 505.

Het overtal zoals vastgesteld door de Planningscommissie wordt dus ook verminderd met 9 eenheden.

Het resterend weg te werken overschot bedraagt nog 1.361 in de Franse Gemeenschap rekening houdend met de geplande afbouw vanaf 2024.

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

[C – 2020/42682]

16 AOUT 2020. — 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 2026.

La fixation des quotas a pour objectif d'assurer la stabilité et la qualité de l'offre médicale à moyen terme.

Conformément à l'article 92, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, remplacé par la loi du 22 mars 2018, le nombre global de candidats est fixé par communauté.

Un nombre global pour la Belgique n'est donc plus repris dans l'arrêté.

Les quotas fixés dans cet arrêté pour l'année 2026 sont basés sur l'avis 2019-1 de la Commission de planification-offre médicale qui a été rendu le 1<sup>er</sup> février 2019 et sur les activités du groupe de travail médecins de la Commission de planification en avril-mai 2020, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes.

Pour l'année 2026, la Commission de planification-offre médicale conseille dans son avis 2019-1 un quota global de 1445 pour la Belgique.

Des analyses complémentaires de la Commission de planification en avril-mai 2020 ont établi qu'il existe un risque de pénurie pour un certain nombre de spécialités.

Sur la base du rapport des travaux du groupe de travail des médecins de la commission de planification-offre médicale du 8 juin 2020 concernant la validation des scénarios de base, les spécialités suivantes sont concernées :

- Psychiatrie;
- Gériatrie;
- Anatomie pathologique;
- Oncologie médicale;
- Rhumatologie;
- Biologie clinique.

Le quota fédéral de 1 445, tel que déterminé par la Commission fédérale de planification, est donc réduit des chiffres relatifs aux spécialisations distinctes. Ainsi, le quota fédéral est réduit de 1 445 à 1 273 auquel la clé de répartition est appliquée.

La Cour des comptes a fixé la clé de répartition entre la Communauté flamande et la Communauté française à respectivement 59,59 pour cent et 40,41 pour cent.

Ceci a pour résultat que les quotas maximums pour les médecins en 2026 sont fixés à :

- 759 pour la Communauté flamande;
- 514 pour la Communauté française.

Les quotas dans cet arrêté doivent être lus en relation avec l'article 92/1, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, tel qu'inséré par la loi du 22 mars 2018.

En conséquence, le surnombre constaté de candidats médecins à hauteur de 1531 pour la Communauté française doit être réduit chaque année. Ce surnombre sera, chaque année, déduit des futurs quotas, jusqu'à ce que le surnombre soit résorbé. Le nombre, déduit chaque année, est égal à la différence entre le futur quota d'une année déterminée et un nombre fixe de 505. Ce lissage négatif est appliqué pour la première fois sur les quotas de 2024, et cela jusqu'à ce que le surnombre soit résorbé.

Pour l'année 2026 les quotas à hauteur de 514 sont donc diminués de 9 unités. De ce fait, le nombre maximum de candidats médecins attestés pour 2026 en Communauté française s'élève à 505.

Par conséquent, le surnombre fixé par la Commission de planification est également diminué de 9 unités.

Le surnombre restant à éliminer en Communauté française s'élève à 1 361 en tenant compte des récupérations qu'il est prévu de réaliser à partir de 2024.

Op basis van artikel 92/1, § 2, van voormelde wet worden in dit besluit de nadere regels bepaald 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.

Bijgevolg wordt het tekort aan arts-kandidaten ten bedrage van 1040 in de Vlaamse Gemeenschap aangezuiverd door de quota van 2026 te verhogen met 20 %. De quota ten bedrage van 759 worden dus verhoogd met 152 eenheden. De facto bedraagt het maximaal aantal geattesteerde arts-kandidaten voor 2026 in de Vlaamse Gemeenschap dus 911.

Het advies van de Raad van State wordt niet gevolgd.

De federale overheid kan haar bevoegdheid inzake het vaststellen van de jaarlijkse globale quota per gemeenschap maar optimaal uitoefenen wanneer zij kan bepalen wat daar mee beoogd wordt.

Indien dit niet meer mogelijk is en uitsluitend de gemeenschappen beroepen mogen onttrekken aan de contingentering staat dit op gespannen voet met de bevoegdheidsverdeling aangezien er volgens artikel 5, § 1, I, 7°, b), van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen rekening moet worden gehouden met de globale quota.

Teneinde transparant te zijn, worden de adviezen 2017-3 en 2019-1 van de Planningscommissie, alsook het advies van de Raad van State, als 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 van de Raad van State 67.895/2/V van 29 juli 2020.

De Minister van Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

—————  
**Raad van State**  
**afdeling Wetgeving**

Advies 67.895/2/V van 29 juli 2020 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod'

Op 27 juli 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie verzocht binnen een termijn van vijf werkdagen 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 vakantiekamer onderzocht op 29 juli 2020. De kamer was samengesteld uit Martine BAGUET, kamervoorzitter, Luc CAMBIER en Bernard BLERO, staatsraden, en Charles-Henri VAN HOVE, toegevoegd 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 Martine BAGUET.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 29 juli 2020.

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

In het onderhavige geval luidt de motivering in de brief als volgt:

“Het verzoek om spoedbehandeling is gemotiveerd door de omstandigheid dat de studenten en de universiteiten zo snel mogelijk op de hoogte moeten zijn van de quota;

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

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

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd.”

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig

En vertu de l'article 92/1, § 2, de la loi précitée, sont fixées dans le présent arrêté les modalités de correction des futurs quotas en tenant compte du déficit établi sur la base de l'avis 2017/03 de la Commission de planification.

En conséquence, le déficit de candidats médecins à hauteur de 1040 en Communauté flamande est apuré par l'augmentation des quotas de 2026 à raison de 20 %. Les quotas à hauteur de 759 sont donc augmentés de 152 unités. De ce fait, le nombre maximum de candidats médecins attestés pour 2026 en Communauté flamande s'élève donc à 911.

L'avis du Conseil d'État n'est pas suivi.

L'autorité fédérale ne peut exercer de manière optimale sa compétence de fixation des quotas globaux annuels par communauté que si elle est en mesure de déterminer ce que cela signifie.

Si tel n'est plus possible et que seules les communautés peuvent soustraire des professions au contingentement, cela va à l'encontre de la répartition des compétences étant donné qu'en vertu de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 7°, b) de la Loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, les quotas globaux doivent être pris en compte.

Afin d'être transparent, les avis 2017-3 et 2019-1 de la Commission de planification-offre médicale, ainsi que l'avis du Conseil d'Etat, sont publiés 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 du Conseil d'Etat 67.895/2/V du 29 juillet 2020.

La Ministre de la Santé publique,  
M. DE BLOCK

—————  
**Conseil d'État**  
**section de législation**

Avis 67.895/2/V du 29 juillet 2020 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 27 juillet 2020, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, 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 des vacations le 29 juillet 2020. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Luc CAMBIER et Bernard BLERO, conseillers d'État, et Charles-Henri VAN HOVE, greffier assumé.

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 Martine BAGUET.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 29 juillet 2020.

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

La lettre s'exprime en ces termes :

« Het verzoek om spoedbehandeling is gemotiveerd door de omstandigheid dat de studenten en de universiteiten zo snel mogelijk op de hoogte moeten zijn van de quota;

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

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

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd ».

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au

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.

#### Bevoegdheidsverdeling

1. Sinds de Zesde Staatshervorming zijn de gemeenschappen, inzake het gezondheidsbeleid, wat de gezondheidszorgberoepen betreft, bevoegd voor "hun contingentering, rekening houdende, in voorkomend geval, met het globale aantal dat de federale overheid per gemeenschap jaarlijks kan vastleggen voor de toegang van elk van de gezondheidszorgberoepen" (artikel 5, § 1, I, 7<sup>o</sup>, b), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen', zoals die paragraaf vervangen is bij artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 'met betrekking tot de Zesde Staatshervorming').

In de toelichting van het voorstel dat tot de bijzondere wet van 6 januari 2014 geleid heeft, staat het volgende:

"Dit voorstel voorziet erin dat de gemeenschappen voortaan bevoegd zijn om de subquota te bepalen voor het dragen van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid. Op deze wijze kunnen de gemeenschappen een eigen planning voeren inzake het medisch aanbod dat afgestemd is op de noden van hun gemeenschap en wordt het gezondheidsbeleid aldus gehomogeniseerd. De federale overheid blijft bevoegd om het globaal aantal maximum kandidaten te bepalen dat jaarlijks toegang heeft tot elk van de gezondheidszorgberoepen, met name de uitoefening van de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde, het beroep van vroedvrouw, het beroep van hulpverlener—ambulancier en de paramedische beroepen. Deze worden opgesplitst per gemeenschap. Binnen dit aantal kunnen de gemeenschappen subquota's vastleggen per specialiteit. De federale overheid blijft evenwel bevoegd om te bepalen of de prestaties van deze zorgverleners aanleiding geven tot een tegemoetkoming uit de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De federale overheid en de gemeenschappen kunnen dienaangaande overeenkomstig artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 een Samenwerkingsakkoord afsluiten. Zo kunnen de federale overheid en de gemeenschappen op grond van artikel 92bis, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bijvoorbeeld een interfederaal orgaan oprichten [dat] de taken van de planningscommissie uitoefent en dat rekening houdende met de respectieve bevoegdheden van de federale overheid en de gemeenschappen inzake de contingentering van de gezondheidszorgberoepen zoals die gelden na onderhavige bevoegdheidsoverdracht." (1)

Daarom zijn de gemeenschappen sedertdien bevoegd tot het aanpassen van artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 'betreffende de planning van het medisch aanbod', waarbij de subquota per specialisme vastgelegd worden.(2)

2. Bij voorliggend ontwerp wordt in het ontworpen artikel 3/1, § 1, 3<sup>o</sup>, en § 2, 3<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 eerst voor de Vlaamse Gemeenschap en voor de Franse Gemeenschap het maximaal aantal kandidaten vastgesteld en wordt vervolgens een artikel 5/1 ingevoegd waarbij een aantal specialisten van de aldus vastgestelde contingentering vrijgesteld wordt. De vraag rijst of met het ontwerp aldus geen inbreuk gepleegd wordt op de bevoegdheid van de gemeenschappen om de contingentering van de gezondheidszorgberoepen vast te stellen.

De gemachtigde van de minister heeft in dat verband het volgende te kennen gegeven:

"De mogelijkheid om bepaalde bijzondere beroepstitels te onttrekken aan de contingentering bestaat al sinds de invoering ervan. Met de Zesde Staatshervorming werd de Bijzondere wet tot hervorming der instellingen (BWHI) gewijzigd, waardoor de gemeenschappen bevoegd werden voor de subquota per specialisme. De voorbereidende werken van de BWHI verduidelijken niet onder welke bevoegdheid de vrijstellingen op basis van artikel 92, § 5 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vallen.

Vrijstellingen zijn verbonden aan bepaalde specialismen, maar zijn volgens ons geen subquota als dusdanig.

De subquota van de gemeenschappen moeten immers passen binnen het globale, federaal vastgestelde contingent. Als de deelstaten daar bepaalde specialismen zouden uitlichten, zou er geen rekening gehouden worden met de federale quota en zou dit de federale contingentering kunnen aantasten. Dit is in tegenstrijd met de bevoegdheidsverdeling in de Bijzondere Wet aangezien zij in dat geval de federale bevoegdheid zouden uithollen."

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.

#### Répartition des compétences

1. Depuis la sixième réforme de l'État, les communautés sont compétentes, au titre de la politique de santé, en ce qui concerne les professions des soins de santé, pour « leur contingentement, dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé » (article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 7<sup>o</sup>, b), de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles', tel que remplacé par l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième Réforme de l'État').

Les développements de la proposition à l'origine de la loi spéciale du 6 janvier 2014 précisent :

« La présente proposition prévoit que les communautés seront dorénavant compétentes pour fixer les sous-quotas pour le port d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière. Les communautés peuvent de cette manière planifier elles-mêmes une offre médicale qui corresponde aux besoins de leur communauté et homogénéiser ainsi la politique de santé. L'autorité fédérale reste compétente pour la fixation du nombre global maximum de candidats qui ont accès annuellement à chacune des professions des soins de santé, à savoir à l'exercice de l'art médical, l'art pharmaceutique, la kinésithérapie, l'art infirmier, la profession de sage-femme, la profession de secouriste-ambulancier et les professions paramédicales, qui sont scindés par communauté. Au sein de ce nombre, les communautés peuvent fixer des sous-quotas par spécialité. L'autorité fédérale reste néanmoins compétente pour déterminer si les prestations de ces prestataires de soins donnent lieu à une intervention de l'assurance maladie-invalidité. À cet effet, l'autorité fédérale et les communautés peuvent, conformément à l'article 92bis de la loi spéciale du 8 août 1980, conclure un Accord de coopération. Ainsi, l'autorité fédérale et les communautés peuvent, en vertu de l'article 92bis, § 1<sup>er</sup>, de la loi spéciale du 8 août 1980, par exemple mettre sur pied un organe interfédéral exerçant les missions de la commission de planification et ce, en tenant compte des compétences respectives de l'autorité fédérale et des communautés en matière de contingentement des professions des soins de santé, telles qu'applicables après le présent transfert de compétence » (1).

C'est pourquoi les communautés sont désormais compétentes pour adapter l'article 4 de l'arrêté royal du 12 juin 2008 'relatif à la planification de l'offre médicale', qui fixe les sous-quotas par spécialisation (2).

2. Après avoir fixé le nombre maximal de candidats pour les communautés flamande et française à l'article 3/1, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, et § 2, 3<sup>o</sup>, en projet de l'arrêté royal du 12 juin 2008, le projet examiné introduit dans cet arrêté un article 5/1 exemptant du contingentement ainsi fixé une série de spécialités. La question se pose de savoir si, ce faisant, le projet n'empiète pas sur la compétence des communautés de fixer le contingentement des professions des soins de santé.

Selon la déléguée de la Ministre,

« De mogelijkheid om bepaalde bijzondere beroepstitels te onttrekken aan de contingentering bestaat al sinds de invoering ervan. Met de Zesde Staatshervorming werd de Bijzondere wet tot hervorming der instellingen (BWHI) gewijzigd, waardoor de gemeenschappen bevoegd werden voor de subquota per specialisme. De voorbereidende werken van de BWHI verduidelijken niet onder welke bevoegdheid de vrijstellingen op basis van artikel 92, § 5 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vallen.

Vrijstellingen zijn verbonden aan bepaalde specialismen, maar zijn volgens ons geen subquota als dusdanig.

De subquota van de gemeenschappen moeten immers passen binnen het globale, federaal vastgestelde contingent. Als de deelstaten daar bepaalde specialismen zouden uitlichten, zou er geen rekening gehouden worden met de federale quota en zou dit de federale contingentering kunnen aantasten. Dit is in tegenstrijd met de bevoegdheidsverdeling in de Bijzondere Wet aangezien zij in dat geval de federale bevoegdheid zouden uithollen ».

Aan de gemachtigde van de minister zijn daarop de twee volgende vragen gesteld:

– Gelet op artikel 5, § 1, I, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, zoals die paragraaf vervangen is bij de bijzondere wet van 6 januari 2014, beschikt de federale overheid nog slechts over één enkele bevoegdheid inzake contingentering, namelijk de mogelijkheid om jaarlijks een globaal aantal vast te stellen voor de toegang tot elk gezondheidszorgberoep. Op welke bevoegdheid zou de federale overheid dan kunnen steunen om bepaalde beroepen van de contingentering vrij te stellen? Moet er, sinds de Zesde Staatshervorming, niet van uitgegaan worden dat de Koning niet langer gebruik kan maken van de machtiging die vervat is in artikel 92, § 5, van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015? (3)

– Zouden de gemeenschappen, als men ervan uitgaat dat de federale overheid bevoegd is om bepaalde beroepen van de contingentering vrij te stellen, een contingentering kunnen opleggen voor de beroepen die daaraan krachtens het ontworpen artikel 5/1 onttrokken zijn?

Daarop heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“Overeenkomstig artikel 5, § 1, I, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen kan de federale overheid inderdaad het globale aantal per gemeenschap jaarlijks vastleggen voor de toegang van elk van de gezondheidszorgberoepen. Het is op deze rechtsgrond dat de federale overheid zich beroept om ook bepaalde specialiteiten vrij te stellen van het globale aantal.

Het vaststellen van het globale aantal gebeurt op basis van de behoeften inzake medisch aanbod zoals geëvalueerd door de Planningscommissie. Het vaststellen van het aantal betekent dat men ook vaststelt wat dit inhoudt. Vandaar dat uit de bevoegdheid om het globale aantal vast te stellen ook de bevoegdheid volgt om de vrijstellingen te bepalen, zonder evenwel te raken aan de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Artikel 5/1 van het ontwerp betekent dat er vanuit de federale overheid geen beperkingen worden opgelegd voor de vrijgestelde specialiteiten. De gemeenschappen worden hierdoor niet beknót om maatregelen te treffen op basis van hun bevoegdheid inzake contingentering, namelijk het bepalen van minimale en maximale aantallen per specialiteit, zelfs voor de vrijgestelde specialiteiten. Zo blijft het voor de gemeenschappen mogelijk om een eigen beleid te voeren naargelang de noden binnen hun eigen gemeenschap, zolang de globale quota gerespecteerd worden.

Anderzijds, indien de gemeenschappen bepaalde specialiteiten zouden vrijstellen, tast dit de globale quota aan en zou dit kunnen betekenen dat er *de facto* geen beperking meer geldt voor het merendeel van de specialiteiten. Dit zou het de federale overheid onmogelijk maken of minstens beperken om haar bevoegdheid inzake het vaststellen van de globale quota uit te oefenen.”

3. Artikel 92, § 5, van de gecoördineerde wet luidt als volgt:

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

Krachtens artikel 5, § 1, I, 7°, b), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, is de federale overheid alleen nog maar bevoegd om, inzake contingentering, het jaarlijks globaal aantal vast te stellen. Artikel 92, § 5, van de gecoördineerde wet valt niet onder die uitzondering op de bevoegdheid van de gemeenschappen. Daaruit moet besloten worden dat de mogelijkheid die bij die bepaling geboden wordt, door de federale overheid niet langer gebruikt kan worden. Daarentegen belet niets de federale overheid om, bij het vastleggen van het jaarlijks globaal aantal, de beroepen in aanmerking te nemen die naar haar mening uit de contingentering uitgesloten moeten worden (en niet om het globaal aantal te verminderen door daarvan de uit de contingentering uitgesloten beroepen af te trekken, zoals dat het geval is in het ontwerp), maar het staat voortaan aan de gemeenschappen om de subquota vast te stellen.

Artikel 2 van het ontwerp moet weggelaten worden.

Les deux questions suivantes ont été posées à la déléguée de la Ministre :

– Au vu de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 7°, de la loi spéciale du 8 août 1980, tel que remplacé par la loi spéciale du 6 janvier 2014, l'autorité fédérale ne dispose plus que d'une seule compétence en matière de contingentement, à savoir la faculté de fixer annuellement un nombre global pour l'accès à chaque profession des soins de santé. Sur quelle compétence l'autorité fédérale pourrait-elle alors s'appuyer pour exempter certaines professions du contingentement ? Ne faut-il pas considérer que, depuis la sixième réforme de l'État, le Roi ne peut plus utiliser l'habilitation figurant à l'article 92, § 5, de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015 (3) ?

– Admettant la compétence de l'autorité fédérale pour exempter certaines professions du contingentement, les communautés pourraient-elles imposer un contingentement pour les professions exemptées par l'article 5/1 en projet ?

Ce à quoi la déléguée de la Ministre a répondu

« Overeenkomstig artikel 5, § 1, I, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen kan de federale overheid inderdaad het globale aantal per gemeenschap jaarlijks vastleggen voor de toegang van elk van de gezondheidszorgberoepen. Het is op deze rechtsgrond dat de federale overheid zich beroept om ook bepaalde specialiteiten vrij te stellen van het globale aantal.

Het vaststellen van het globale aantal gebeurt op basis van de behoeften inzake medisch aanbod zoals geëvalueerd door de Planningscommissie. Het vaststellen van het aantal betekent dat men ook vaststelt wat dit inhoudt. Vandaar dat uit de bevoegdheid om het globale aantal vast te stellen ook de bevoegdheid volgt om de vrijstellingen te bepalen, zonder evenwel te raken aan de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Artikel 5/1 van het ontwerp betekent dat er vanuit de federale overheid geen beperkingen worden opgelegd voor de vrijgestelde specialiteiten. De gemeenschappen worden hierdoor niet beknót om maatregelen te treffen op basis van hun bevoegdheid inzake contingentering, namelijk het bepalen van minimale en maximale aantallen per specialiteit, zelfs voor de vrijgestelde specialiteiten. Zo blijft het voor de gemeenschappen mogelijk om een eigen beleid te voeren naargelang de noden binnen hun eigen gemeenschap, zolang de globale quota gerespecteerd worden.

Anderzijds, indien de gemeenschappen bepaalde specialiteiten zouden vrijstellen, tast dit de globale quota aan en zou dit kunnen betekenen dat er *de facto* geen beperking meer geldt voor het merendeel van de specialiteiten. Dit zou het de federale overheid onmogelijk maken of minstens beperken om haar bevoegdheid inzake het vaststellen van de globale quota uit te oefenen ».

3. L'article 92, § 5, de la loi coordonnée dispose :

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

En vertu de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 7°, b), de la loi spéciale du 8 août 1980, l'autorité fédérale n'est plus compétente, en matière de contingentement, que pour fixer le nombre global annuel. L'article 92, § 5, de la loi coordonnée n'entre pas dans cette exception à la compétence communautaire. Il faut en conclure que la faculté ouverte par cette disposition ne peut plus être actionnée par l'autorité fédérale. En revanche, rien n'interdit à l'autorité fédérale de prendre en compte, dans la fixation du nombre global annuel, les professions qu'elle estime devoir être exclues du contingentement (et non de réduire le nombre global en déduisant les professions exclues du contingentement, comme le fait le projet), mais il revient désormais aux communautés de fixer les sous-quotas.

L'article 2 du projet sera omis.

Procedure voor het bepalen van het maximaal aantal kandidaten

4. Artikel 1 van het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 92 van de gecoördineerde wet, waarvan paragraaf 1 als volgt luidt:

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

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

(...)”

In paragraaf 1/1 van dat artikel wordt de toepasselijke procedure als volgt vastgelegd:

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

(...)”

5. Noch uit de aanhef van het ontwerp, noch uit het advies van de Planningscommissie blijkt dat de verdeelsleutel zoals vastgesteld door het Rekenhof in acht genomen is. Dat volgt evenwel uit het verslag aan de koning dat door de gemachtigde van de minister meegedeeld is, terwijl de verdeelsleutel door het Rekenhof vastgesteld is in een brief d.d. 24 januari 2020.

Luidens het verslag aan de Koning zijn de “in dit besluit vastgestelde quota voor het jaar 2026 (...) gebaseerd op het advies 2019-1 van de Planningscommissie-Medisch aanbod dat op 1 februari 2019 werd uitgebracht en op de werkzaamheden van de werkgroep artsen van de planningscommissie in april-mei 2020 met inachtneming van de verdeelsleutel bepaald door het Rekenhof”. In het verslag aan de Koning wordt voorts nog gewag gemaakt van een verslag van de werkgroep artsen van de Planningscommissie van 8 juni 2020.

Die verslagen van de werkgroep zijn niet meegedeeld aan de afdeling Wetgeving. Hoe dan ook kunnen die verslagen, gelet op artikel 92, § 1/1, van de gecoördineerde wet, niet gelden ter vervanging van het advies van de Planningscommissie.

Voorliggend ontwerp dient derhalve opnieuw om advies voorgelegd te worden aan de Planningscommissie, opdat in dat advies rekening wordt gehouden met de evoluties die door de werkgroep vastgesteld zijn.

Er moet op toegezien worden dat dit vormvereiste vervuld wordt.

De griffier,  
Ch.-H. VAN HOVE

De voorzitter,  
M. BAGUET

#### Nota's

(1) Toelichting bij het voorstel dat geleid heeft tot de bijzondere wet van 6 januari 2014, *Parl. St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 48 en 49. Zie inzonderheid advies 63.145/2, dat op 27 maart 2018 verstrekt is over een ontwerp dat geleid heeft tot het besluit van de Franse Gemeenschapsregering van 2 mei 2018 ‘houdende wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod’, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/63145.pdf>.

(2) Zie inzonderheid het besluit van de Franse Gemeenschapsregering van 5 juni 2019 ‘houdende wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod’, waarover op 2 mei 2019 advies 65.859/2 gegeven is, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/65859.pdf>.

(3) Ter herinnering, die paragraaf 5 is bij artikel 52 van de wet van 10 augustus 2001 ingevoegd in artikel 35*nonies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’, welk artikel zelf ingevoegd is bij de wet van 29 april 1996.

#### Formeel advies 2017- 03 van de Planningscommissie Medisch aanbod

PLANCOM Advies met betrekking tot het herstellen van het evenwicht per gemeenschap van de saldo's aan het einde van de afvalklingsperiode

*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;*

Procédure d'établissement du nombre maximal de candidats

4. L'article 1<sup>er</sup> du projet examiné trouve son fondement légal dans l'article 92 de la loi coordonnée qui, en son paragraphe 1<sup>er</sup>, dispose :

« Sur la proposition conjointe des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, par arrêté délibéré en Conseil des ministres :

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

[...] ».

Le paragraphe 1<sup>er</sup>/1, de cet article détermine ainsi la procédure applicable :

« Les arrêtés visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1° à 3°, sont pris sur avis de la Commission de planification, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes.

[...] ».

5. Il ne résulte ni du préambule du projet ni de l'avis de la Commission de planification que la clé de répartition fixée par la Cour des comptes a été prise en compte. Cela résulte toutefois du rapport au Roi communiqué par la déléguée de la Ministre, la clef ayant été fixée par la Cour des comptes dans un courrier datant du 24 janvier 2020.

Selon le rapport au Roi, « [I]es quotas fixés dans cet arrêté pour l'année 2026 sont basés sur l'avis 2019-1 de la Commission de planification-offre médicale qui a été rendu le 1<sup>er</sup> février 2019 et sur les activités du groupe de travail médecins de la Commission de planification en avril-mai 2020, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes ». Le rapport au Roi fait encore état d'un rapport du groupe de travail médecins de la Commission de planification du 8 juin 2020.

Ces rapports du groupe de travail n'ont pas été communiqués à la section de législation. En tout état de cause, au vu de l'article 92, § 1<sup>er</sup>/1, de la loi coordonnée, ils ne peuvent se substituer à l'avis de la Commission de planification.

Il convient dès lors que le projet examiné fasse l'objet d'un nouvel avis de la Commission de planification, qui intègre les évolutions constatées par le groupe de travail.

Il sera veillé à l'accomplissement de cette formalité.

Le greffier,  
Ch.-H. VAN HOVE

Le président,  
M. BAGUET

#### Notes

(1) Développements de la proposition devenue la loi spéciale du 6 janvier 2014, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 48 et 49. Voir notamment l'avis n° 63.145/2 donné le 27 mars 2018 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 2 mai 2018 ‘modifiant l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la programmation de l'offre médicale’, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63145.pdf>.

(2) Voir notamment l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 5 juin 2019 ‘modifiant l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale’, qui a fait l'objet de l'avis n° 65.859/2 du 2 mai 2019, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/65859.pdf>.

(3) Pour rappel, cette disposition a été insérée dans l'article 35*nonies* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 ‘relatif à l'exercice des professions des soins de santé’, lui-même inséré par la loi du 29 avril 1996, par l'article 52 de la loi du 10 août 2001.

#### Avis formel 2017- 03 de la Commission de planification Offre médicale

Avis COMPLAN sur le rééquilibrage par communauté des soldes de fin de la période de lissage

*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;*

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

PLANCOM advies met betrekking tot het herstellen van het evenwicht van het saldo aan het einde van de afvlakkingsperiode.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 3

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Aanwezige stemgerechtigde leden:

Stemmen voor: ..... 8

Stemmen tegen: ..... 0

Onthouding: ..... 6

Plaats en datum van de vergadering:

Brussel, 7 maart 2017

B. Velkeniers  
Voorzitter

A. Somer  
Secretaris

De planningscommissie stelt voor dat het saldo op het einde van de lissage-periode op de volgende manier terug in evenwicht wordt gebracht:

- In de Franse gemeenschap wordt de wegwerking van het overschot aan opgeleide artsen vastgelegd op 17 % van het jaarlijkse quota.

Elk jaar, vanaf 2023, wordt het quota verminderd met 17 %, tot op het moment dat het positieve saldo is vereffend. De duur van deze wegwerking zal afhangen van het definitieve lissage-saldo.

- In de Vlaamse gemeenschap wordt de wegwerking van het tekort aan artsen vastgelegd op 8 % van het jaarlijkse quota. Elk jaar, vanaf 2023, zal het quota verhoogd worden met 8 %, tot op het moment dat het negatieve saldo is vereffend. De duur van deze wegwerking zal afhangen van het definitieve lissage-saldo.

De leden herinneren eraan dat de finale saldo's van de afvlakkingsperiode moeten worden vastgesteld aan de hand van de geobserveerde cijfers aan nieuw gediplomeerden, en niet op basis van schattingen. Het is dus noodzakelijk dat een opvolging van dit systeem ter herstel van het evenwicht wordt uitgevoerd na het volgende PlanCad Artsen.

Om deze evenwichtsherstellende rates te bekomen, hebben de leden van de commissie de berekening van het saldo verlengd tot het jaar 2021, zich baserend op de berekenings-methodologie van het aantal artsen dat een stageplan mag aanvatten, rekening houdend met de artsen die niet actief zijn bij het RIZIV" (zie advies AFA-2017-1):

- in de Franse gemeenschap worden er 896 gediplomeerden verwacht in 2021, wat ten opzichte van het gecorrigeerde contingent op basis van de inactiviteit resulteert in een stijging van het positief saldo aan gediplomeerden ter grootte van 214 eenheden

Of  $896-682=214$

- in de Vlaamse gemeenschap worden 818 gediplomeerden verwacht in 2021, wat ten opzichte van het gecorrigeerde contingent op basis van de inactiviteit resulteert in een stijging van het negatief saldo aan gediplomeerden ter grootte van 128 eenheden

Of  $818-946 = -128$

Het saldo voor de periode 2004-2021 bedraagt dus:

- een positief saldo in de Franse gemeenschap van  $1317+214$  of 1531;

- een negatief saldo in de Vlaamse gemeenschap van  $912+128$  of 1040.

Een periode van 15 jaar wordt voorzien voor de wegwerking van deze saldo's.

- In de Franse gemeenschap wordt de wegwerking bijgevolg uitgevoerd aan een ritme van  $-102$ /jaar ( $-1531/15$ jr  $\sim -102$ /jr);

- In de Vlaamse gemeenschap volgt de wegwerking een ritme van  $+69$ /jaar ( $+1040/15$ jr  $\sim +69$ /jr).

Deze wegwerking leidt tot een aanpassing van de in het advies AFA-2017-4 vastgelegde quota, voor de jaren 2023 tot 2026:

- In de Franse gemeenschap verandert het jaarlijkse quota voor de periode 2023-2026 van 607 naar 505;

- In de Vlaamse gemeenschap verandert het jaarlijkse quota voor de periode 2023-2026 van 838 naar 907.

Het betreft dus een herstel van het evenwicht ten belope van  $-17$  % in de Franse gemeenschap ( $102/607$ ) en  $+8$  % ( $69/907$ ) in de Vlaamse gemeenschap.

De Planningscommissie vestigt de aandacht van de Gemeenschappen op het belang van het beheersen van de instroom aan studenten geneeskunde om zo federaal vastgelegde toegangsquota tot de opleiding te respecteren.

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

Avis COMPLAN sur le rééquilibrage des soldes de fin de la période de lissage

Nombre de pages (y compris la présente): 3

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants:

Membres présents ayant droit de vote:

Votes pour: ..... 8

Votes contre: ..... 0

Abstentions: ..... 6

Lieu et date de la réunion:

Bruxelles, 7 mars 2017

B. Velkeniers  
Président

A. Somer  
Secrétaire

La Commission de planification propose que le solde de la fin de la période de lissage soit rééquilibré de la manière suivante:

- En communauté française, l'annulation du surplus de médecins formés est fixée à 17 % du quota annuel.

Chaque année, à partir de 2023, le quota sera diminué de 17 %, jusqu'au moment où le solde positif sera apuré. La durée de cette annulation dépendra du solde définitif du lissage.

- En communauté flamande, l'annulation du déficit de médecins formés est fixée à 8 % du quota annuel. Chaque année, à partir de 2023, le quota sera augmenté de 8 %, jusqu'au moment où le solde négatif sera apuré. La durée de cette annulation dépendra du solde définitif du lissage.

Les membres rappellent que les soldes finaux de la période de lissage doivent être établis, non pas sur des estimations, mais sur les chiffres réels observés de l'influx de nouveaux diplômés. Il est donc nécessaire qu'un suivi de ce système de rééquilibrage soit effectué après la réalisation du prochain PlanCad Médecins.

Pour obtenir ces taux de rééquilibrage, les membres ont prolongé le calcul du solde du lissage jusqu'à l'année 2021, en se basant sur la méthode de calcul du nombre de médecins autorisés à débiter un plan de stage en tenant compte des médecins inactifs à l'INAMI (voir avis AFA-2017-1):

- en communauté française, 896 diplômés sont attendus en 2021, ce qui, comparé au contingent corrigé de l'inactivité donne un solde positif de diplômés augmenté de 214 unités

Soit  $896-682=214$

- en communauté flamande, 818 diplômés sont attendus en 2021, ce qui, comparé au contingent corrigé de l'inactivité donne un solde négatif de diplômés augmenté de 128 unités

Soit  $818-946 = -128$

Le solde de la période 2004-2021 est donc:

- en communauté française, un solde positif de  $1317+214$  soit 1531;

- en communauté flamande, un solde négatif de  $912+128$  soit 1040.

Il est prévu que ces soldes soient annulés sur une période de 15 ans:

- en communauté française, l'annulation se fait donc au rythme de  $-102$ /an ( $1531/15 = 102$ /an);

- en communauté flamande, l'annulation s'opère au rythme de  $+69$ /an ( $1040/15 = 69$ /an).

Cette annulation induit une modification des quotas définis dans l'avis AFA-2017-4, pour les années 2023 à 2026:

- en communauté française le quota annuel de 2023 à 2026 passe de 607 à 505;

- en communauté flamande le quota annuel de 2023 à 2026 passe de 838 à 907.

Il s'agit donc d'un rééquilibrage de  $-17$  % en communauté française ( $102/607$ ), et de  $+8$  % ( $69/907$ ) en communauté flamande.

La Commission de planification attire l'attention des Communautés sur l'importance du contrôle de l'influx des étudiants en médecine afin de respecter les quotas d'accès à la formation définis au niveau fédéral.

Formeel advies 2019-01 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;

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, § 1, 1°, vervangen bij de wet van 22 maart 2018;

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

**Advies betreffende de contingentering van de artsen: federaal quota voor de jaren 2025 en 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: ..... 13

Stemmen tegen: ..... 0

Onthouding: ..... 0

Plaats en datum van de vergadering:

Brussel, 1 februari 2019

Brigitte Velkeniers

Voorzitter

Aurélia Somer

Secretaris

**Advies betreffende de contingentering van de artsen: de federale quota voor de jaren 2025 en 2026 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.**

Federaal quota Artsen 2025-2026

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).

Het federaal quota wordt vastgelegd op:

Voor België,

Voor de jaren 2025 en 2026 : 1.445

Toelichting en methode

Sinds de publicatie van het formele advies 2017-04 voerde de planningscommissie geen activiteiten uit ter inzameling van nieuwe gegevens met het oog op een bijwerking van de projecties. Deze activiteiten werden opgestart in het tweede semester van 2018 en zullen nog verschillende maanden in beslag nemen (uitvoering van een PlanKad Artsen 2004-2016, uitwerking van een basisscenario en een alternatief scenario).

De leden van de planningscommissie beschikken dus niet over nieuw objectief cijfermateriaal dat hen toelaat de in het advies 2017-04 vastgelegde Artsenquota te herzien, een advies dat voorstelde om de artsenquota voor een periode van 4 jaar vast te leggen, voor de periode 2023 tot 2026.

De commissie adviseert dus het voorgestelde, globale cijfer uit het advies 2017-04 te hernemen, met name dat in 2025 en 2026 1.445 artsen de toegang krijgen tot een opleiding die leidt tot één van de beroepstitels in kwestie.

Dit quota werd 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 toegangsfilter 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;

Avis formel 2019-01 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;

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 92, § 1, 1°, remplacé par la loi du 22 mars 2018 ;

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 2025 et 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: ..... 13

Votes contre: ..... 0

Abstentions: ..... 0

Lieu et date de la réunion:

Bruxelles, 1<sup>er</sup> février 2019

Brigitte Velkeniers

Président

Aurélia Somer

Secrétaire

**Avis relatif au contingentement des médecins: quota fédéral pour les années 2025 et 2026 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.**

Quota fédéral Médecins 2025-2026

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).

Le quota fédéral est fixé à:

Pour la Belgique,

Pour les années 2025 et 2026 : 1.445

Explications et méthode

Depuis la publication de l'avis formel 2017-04, la commission de planification n'a pas réalisé des travaux pour disposer de nouvelles données permettant de mettre à jour les projections. Ces activités ont été entamées durant le second semestre de 2018 et nécessitent encore plusieurs mois avant d'être finalisés (réalisation d'un Plancad Médecins 2004-2016, réalisation de scénario de base et de scénario alternatif).

Les membres de la commission de planification ne disposent donc pas de nouveaux éléments chiffrés objectifs leur permettant de revoir les quotas fixés dans l'avis 2017-04, avis proposant de fixer les quotas médecins sur une période de 4 années, soit pour les années 2023 à 2026.

La commission est donc d'avis de reprendre le chiffre global proposé précédemment, à savoir 1.445 médecins ayant accès en 2025 et 2026 à une formation menant à l'un des titres professionnels visés.

Ce quota a été établi 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;

- 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 wog 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.

- 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.

	VL Gem.	FR. Gem.	Tot.		Comm. FL	Comm. FR	Tot.
Huisartsgeneeskunde	362	266	628	Médecine générale	362	266	628
Psychiatrie (3 titels)	36	27	65	Psychiatrie (3 titres)	36	27	63
Acute en urgentie-geneeskunde	43	38	81	Médecine d'urgence et médecine aiguë	43	38	81
Geriatric	25	15	40	Gériatrie	25	15	40
Reumatologie	11	9	20	Rhumatologie	11	9	20
Klinische biologie	12	8	20	Biologie clinique	12	8	20
Pathologische anatomie	9	6	15	Anatomie pathologique	9	6	15
Oftalmologie	22	14	36	Ophtalmologie	22	14	36
Otorhinolaryngologie	12	8	20	Otorhinolaryngologie	12	8	20
Dermato-venereologie	9	9	18	Dermato-vénéréologie	9	9	18
Inwendige geneeskunde	45	35	80	Médecine interne	45	35	80



	VL Gem.	FR. Gem.	Tot.		Comm. FL	Comm. FR	Tot.
Cardiologie	12	8	20	Cardiologie	12	8	20
Gastro-enterologie	15	8	23	Gastro-entérologie	15	8	23
Pneumologie	10	6	16	Pneumologie	10	6	16
Fysische geneeskunde en revalidatie	11	7	18	Médecine physique et réadaptation	11	7	18
Medische oncologie	7	7	14	Oncologie médicale	7	7	14
Anesthesie-reanimatie	50	35	85	Anesthésie-réanimation	50	35	85
Plastische heelkunde	5	3	8	Chirurgie plastique	5	3	8
Neurochirurgie	4	3	7	Neurochirurgie	4	3	7
Stomatologie	6	3	9	Stomatologie	6	3	9
Orthopedische heelkunde	15	10	25	Chirurgie orthopédique	15	10	25
Urologie	10	5	15	Urologie	10	5	15
Nucleaire geneeskunde	6	5	11	Médecine nucléaire	6	5	11
Neuropsychiatrie en Neurologie	24	15	39	Neuropsychiatrie et Neurologie	24	15	39
Gynaecologie-verloskunde	19	15	34	Gynécologie-obstétrique	19	15	34
Pediatrie	20	15	35	Pédiatrie	20	15	35
Radiotherapie-oncologie	3	2	5	Radiothérapie-oncologie	3	2	5
Radiodiagnose	15	10	25	Radiodiagnostic	15	10	25
Heelkunde	20	15	35	Chirurgie	20	15	35
<b>FEDERAAL QUOTA</b>	838	607	1445	<b>QUOTA FEDERAL</b>	838	607	1445

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.

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.

**16 AUGUSTUS 2020. — 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°, vervangen bij de wet van 22 maart 2018; artikel 92, § 5, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en artikel 92/1, ingevoegd bij de wet van 22 maart 2018;

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

Gelet op het advies 2019-1 van de Planningscommissie - medisch aanbod, gegeven op 1 februari 2019;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 15 juli 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 16 juli 2020;

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

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat de studenten en de universiteiten zo snel mogelijk op de hoogte moeten zijn van de quota;

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

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

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd;

Gelet op advies 67.895/2/V van de Raad van State, gegeven op 29 juli 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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 3/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

“a) paragraaf 1 wordt aangevuld met de bepaling onder 3°, luidende:

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

b) paragraaf 2 wordt aangevuld met de bepaling onder 3°, luidende:

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

**Art. 2.** In hetzelfde besluit wordt een artikel 5/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 5/1. Voor wat betreft het jaar 2026 zijn in de in artikel 3/1 bedoelde cijfers de volgende bijzondere beroepstitels niet opgenomen :

1° de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie;

2° de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de psychiatrie;

3° de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de pathologische anatomie;

4° de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de medische oncologie;

5° de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de reumatologie;

**16 AOUT 2020. — 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<sup>er</sup>, 1°, remplacé par la loi du 22 mars 2018, l'article 92, § 5, inséré par la loi du 10 août 2001 et l'article 92/1, inséré par la loi du 22 mars 2018;

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

Vu l'avis 2019-1 de la Commission de planification - offre médicale, donné le 1<sup>er</sup> février 2019;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 15 juillet 2020;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 16 juillet 2020;

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;

Vu l'urgence motivée par la circonstance que les étudiants et les universités doivent être au courant des quotas le plus vite possible;

Que cela favorise la sécurité juridique aussi bien pour les étudiants que pour les universités vu leur participation à l'examen d'entrée et son organisation avant la prochaine rentrée académique;

Qu'en outre, il y a lieu de déterminer les quotas globaux afin que les communautés puissent fixer leurs sous-quotas respectifs;

Que par conséquent, le présent arrêté doit être publié dans les plus brefs délais;

Vu l'avis 67.895/2/V du Conseil d'État, donné le 29 juillet 2020, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

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<sup>er</sup>.** Dans l'article 3/1 de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, les modifications suivantes sont apportées :

“a) le paragraphe 1<sup>er</sup> est complété par le 3° rédigé comme suit :

3° 759 pour l'année 2026. Ce nombre est, en application de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, augmenté de 152;

b) le paragraphe 2 est complété par le 3° rédigé comme suit :

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

**Art. 2.** Dans le même arrêté, un article 5/1 est inséré, rédigé comme suit :

« Art. 5/1. En ce qui concerne l'année 2026 ne sont pas comptabilisés dans les chiffres visés à l'article 3/1, les titres professionnels particuliers suivants :

1° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en geriatrie;

2° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en psychiatrie;

3° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en anatomie pathologique;

4° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en oncologie médicale;

5° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en rhumatologie;

6° de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de klinische biologie.”

**Art. 3.** In artikel 5 van hetzelfde besluit worden de woorden “in artikel 3” vervangen door de woorden “in de artikelen 3 en 3/1”.

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 5.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken en de minister bevoegd voor Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 16 augustus 2020.

FILIP

Van Koningswege :

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

6° le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en biologie clinique. »

**Art. 3.** Dans l'article 5 du même arrêté, les mots « à l'article 3/1 » sont remplacés par les mots « aux articles 3 et 3/1 ».

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 5.** 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.

Bruxelles, le 16 août 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/31201]

**23 JULI 2020.** — Ministerieel besluit betreffende de verlenging van de tijdelijke toelatingen voor het op de markt brengen en gebruik van bepaalde PT 1 en PT 2 biociden die werden verleend naar aanleiding van de uitbraak van het nieuwe coronavirus (COVID-19)

De Minister van Leefmilieu,

Gelet op Verordening (EU) nr. 528/2012 van het Europees Parlement en de Raad van 22 mei 2012 betreffende het op de markt aanbieden en het gebruik van biociden (BPR), artikel 55 (1), derde lid ;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 april 2019 betreffende het op de markt aanbieden en het gebruiken van biociden (KB Biociden), artikel 21, tweede lid ;

Overwegende dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) op 30 januari 2020 verklaard heeft dat de uitbraak van het nieuwe coronavirus (COVID-19) een noodsituatie is op vlak van de volksgezondheid van wereldomvang ;

Overwegende de pathogene en besmettelijke aard van COVID-19 ;

Overwegende het nog steeds bevestigde aantal gevallen van besmetting met COVID-19 op het Belgisch grondgebied en dat een nieuwe ziektegolf hoe dan ook vermeden moet worden ;

Overwegende dat de gezondheidstoestand en de organisatie van de preventie tegen de verdere verspreiding van het virus leiden tot het nemen van uitzonderlijke maatregelen ;

Overwegende dat er tussen half maart 2020 en half juli 2020 meer dan 400 tijdelijke toelatingen werden verleend voor het op de markt brengen en gebruiken van zowel productsoort 1 producten (PT1, handdesinfectiemiddelen), als productsoort 2 producten (PT2, oppervlakdesinfectiemiddelen) ; dat die tijdelijke toelatingen een geldigheidsduur hebben van 180 dagen ingaande op de datum van de ondertekening ervan, zoals bepaald in artikel 3 van elke akte ;

Overwegende de noodzaak om het risico op voorraadtekorten van producten die kunnen gebruikt worden voor hand- en oppervlakdesinfectie te voorkomen, om zo het besmettingsgevaar door overdracht van COVID-19 verder te beperken ;

Overwegende dat de tijdelijke toelatingen (hierna genoemd : tijdelijke registraties) voor biociden waarvan een of meerdere werkzame stof(fen) op Europees niveau nog niet is/zijn goedgekeurd in het kader van het werkprogramma voor systematisch onderzoek van alle bestaande werkzame stoffen in biociden, voor de betrokken productsoort, zoals ethanol (CAS-nr. 64-17-5), moeten verlengd worden via de nationale procedure van artikel 21, tweede lid, van het KB Biociden ;

Dat de verlenging van een dergelijke tijdelijke registratie ambtshalve door de minister verleend kan worden en dat de minister de voorwaarden bepaalt onder dewelke de tijdelijke registratie kan worden verlengd ;

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

[C – 2020/31201]

**23 JUILLET 2020.** — Arrêté ministériel relatif à la prolongation des autorisations temporaires pour la mise sur le marché et l'utilisation de certains produits biocide TP 1 et TP 2 qui ont été accordées suite à l'émergence du nouveau coronavirus (COVID-19)

La Ministre de l'Environnement,

Vu le Règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 concernant la mise à disposition sur le marché et l'utilisation des produits biocides (BPR), l'article 55 (1), troisième alinéa ;

Vu l'arrêté royal du 4 avril 2019 relatif à la mise à disposition sur le marché et à l'utilisation des produits biocides (AR Biocides), l'article 21, deuxième alinéa ;

Considérant que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré le 30 janvier 2020 que l'émergence du nouveau coronavirus (COVID-19) constitue une urgence de santé publique de portée mondiale ;

Considérant le caractère pathogène et contagieux du COVID-19 ;

Considérant les cas d'infection toujours confirmés au COVID-19 sur le territoire belge et qu'il faut éviter à tout prix une nouvelle vague de malades ;

Considérant que la situation sanitaire et les modalités d'organisation de la prévention contre la propagation du virus conduisent à des mesures exceptionnelles ;

Considérant que, entre la mi-mars 2020 et la mi-juliet 2020, plus de 400 autorisations temporaires ont été accordées pour la mise sur le marché et l'utilisation, tant pour des types de produits 1 (TP 1, désinfectant de mains) que des types produits 2 (TP 2, désinfectants de surface) ; que la durée de validité de ces autorisations temporaires est de 180 jours entrant en vigueur le jour de la signature de l'acte, telle que déterminé à l'article 3 de chaque acte ;

Considérant la nécessité de prévenir les risques de pénurie de produits qui peuvent être utilisés pour la désinfection des mains et des surfaces, aux fins de continuer à limiter le risque infectieux lié à la transmission du COVID-19 ;

Considérant que les autorisations temporaires (dénommées ci-après : enregistrements temporaires) pour des produits biocide dont une ou plusieurs substances actives n'ont pas encore été approuvées au niveau européen dans le cadre du programme de révision des substances actives dans les produits biocides, pour le type de produit visé, comme l'éthanol (CAS-n° 64-17-5), doivent être prolongées selon la procédure nationale décrite à l'article 21, deuxième alinéa, de l'AR Biocides ;

Considérant que la prolongation d'un tel enregistrement temporaire peut être accordée d'office par le ministre et que le ministre définit les conditions sous lesquelles l'enregistrement temporaire peut être prolongé ;