

• Afwijkingen van de bepalingen van het beheersplan gedurende het huidige bezoek, met inbegrip van de datums, de omvang en de plaatsaanduiding ervan.

Gezien om gevoegd te worden bij ons besluit van 23 mei 2018

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Leefmilieu,
M. C. MARGHEM

• Drogations aux dispositions du plan de gestion durant la visite présente, y compris leurs dates, leur ampleur et leur emplacement.

Vu pour être annexé à notre arrêté du 23 mai 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre de l'Environnement,
M. C. MARGHEM

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2018/12632]

12 JUNI 2018. — 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 2024.

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, 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 2024 zijn gebaseerd op het advies 2018-03 van de Planningscommissie-Medisch aanbod dat op 17 april 2018 werd uitgebracht, met inachtneming van de verdeelsleutel bepaald door het Rekenhof.

De Planningscommissie adviseert voor het jaar 2024 een globaal quotum van 1445 voor België. Het Rekenhof heeft de verdeelsleutel tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap vastgesteld op respectievelijk 59,43 procent en 40,57 procent.

Dit leidt ertoe dat de maximale quota voor artsen voor 2024 vastgesteld worden op :

- 859 voor de Vlaamse Gemeenschap;
- 586 voor de Franse Gemeenschap.

De quota in dit besluit moeten in samenhang gelezen worden met het nieuwe 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. 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 2024 worden de quota ten bedrage van 586 dus verminderd met 81. *De facto* bedraagt het maximaal aantal geattesteerde arts-kandidaten voor 2024 in de Franse Gemeenschap dus 505.

Het overtal zoals vastgesteld door de Planningscommissie wordt dus ook verminderd met 81.

Het resterend weg te werken overschot bedraagt nog 1450 in de Franse Gemeenschap.

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-medisch aanbod is vastgesteld.

Bijgevolg wordt het tekort aan arts-kandidaten ten bedrage van 1040 in de Vlaamse Gemeenschap aangezuiverd door de quota van 2024 te verhogen met 8%. *De facto* bedraagt het maximaal aantal geattesteerde arts-kandidaten voor 2024 in de Vlaamse Gemeenschap dus 928.

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

[C – 2018/12632]

12 JUIN 2018. — 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 2024.

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^{er}, 1^o, 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 2024 sont basés sur l'avis 2018-03 de la Commission de planification-offre médicale qui a été rendu le 17 avril 2018, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes.

La Commission de planification-offre médicale conseille un quota global de 1445 pour la Belgique. La Cour des comptes a fixé la clé de répartition entre la Communauté flamande et la Communauté française à respectivement 59,43 pour cent et 40,57 pour cent.

Ceci a pour résultat que les quotas maximums pour les médecins en 2024 sont fixés à :

- 859 pour la Communauté flamande ;
- 586 pour la Communauté française.

Les quotas dans cet arrêté doivent être lus en relation avec le nouvel article 92/1, § 1^{er}, 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 2024 les quotas à hauteur de 586 sont donc diminués de 81. De ce fait, le nombre maximum de candidats médecins attestés pour 2024 en Communauté française s'élève donc à 505.

Par conséquent, le surnombre fixé par la Commission de planification est diminué de 81.

Le surnombre restant à éliminer en Communauté française s'élève à 1450.

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 - offre médicale.

En conséquence, le déficit de candidats médecins à hauteur de 1040 en Communauté flamande est apuré par l'augmentation des quotas de 2024 à raison de 8%. De ce fait, le nombre maximum de candidats médecins attestés pour 2024 en Communauté flamande s'élève donc à 928.

De Raad van State merkt in haar advies 63.566/2 van 29 mei 2018 in algemene bewoordingen op dat het Rekenhof zich baseert op de gegevens van de berekening van het aantal leerlingen, beschikbaar in het kader van de toepassing van de bijzondere wet van 23 mei 2000 tot bepaling van de criteria bedoeld in artikel 39, § 2, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten, hoewel de relevante criteria diegene zijn die volgen uit artikel 92 § 1/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, ingevoegd bij artikel 4 van de wet van 22 maart 2018.

De Raad van State geeft echter niet aan om welke redenen zij tot dit besluit komt.

De Regering houdt vast aan de wettigheid van de door het Rekenhof vastgestelde verdeelsleutel. In tegenstelling tot wat de Raad van State laat verstaan betreft het namelijk geen advies, maar heeft het Rekenhof bij wet de opdracht gekregen om de verdeelsleutel vast te stellen.

Het Rekenhof zet in haar document van 29 maart 2018 uiteen op welke methode zij zich baseert voor het bepalen van het aantal inwoners en voor het bepalen van het aantal leerlingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt niet op basis van welke methodologie het aantal leerlingen moet berekend worden.

De wetgever heeft er net voor gekozen om de criteria tot berekening van het aantal inwoners te bepalen en de berekening zelf over te laten aan het Rekenhof.

Bovendien werd ten tijde van de bespreking van het wetsontwerp, waarvan voormeld artikel 92, § 1/1 deel uitmaakte, in de plenaire vergadering van de Kamer van Volksvertegenwoordigers door de Minister zeer duidelijk aangegeven dat de verdeling van de leerlingenaantallen in Brussel diende te gebeuren op basis van de methodiek zoals opgenomen in de wet van 23 mei 2000 in uitvoering van artikel 39, § 2 van de wet van 16 januari 1989.

Het Rekenhof heeft zich hierop terecht gebaseerd aangezien dit deel uitmaakt van de Parlementaire Werkzaamheden.

Om bovengemelde redenen is het duidelijk dat de door het Rekenhof gebruikte methode in overeenstemming is met de in artikel 92, § 1/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bedoelde criteria. De Regering laat subsidiair ook gelden dat er geen andere berekeningsmethode is om het aantal leerlingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te berekenen.

Teneinde transparant te zijn, worden de adviezen 2017-03 en 2018-03 van de Planningscommissie-medisch aanbod, 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

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

Advies 63.566/2 van 29 mei 2018 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod'

Op 23 mei 2018 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 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 kamer onderzocht op 29 mei 2018. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Luc DETROUX en Patrick RONVAUX, staatsraden, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Stéphane TELLIER, auditor.

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 29 mei 2018.

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 aangegeven worden tot staving van het spoedeisende karakter ervan.

Le Conseil d'État fait remarquer dans son avis 63.566/2 du 29 mai 2018, en termes généraux, que la Cour des comptes se fonde sur les données de calcul du nombre d'élèves, disponibles dans le cadre de l'application de la loi spéciale du 23 mai 2000 fixant les critères visés à l'article 39, § 2, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des communautés et des régions, bien que les critères pertinents soient ceux qui découlent de l'article 92, § 1^{er}/1, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, inséré par l'article 4 de la loi du 22 mars 2018.

Le Conseil d'État ne précise toutefois pas les raisons qui sous-tendent cette conclusion.

Le Gouvernement défend la légitimité de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes. Contrairement à ce que le Conseil d'État laisse entendre, il ne s'agit en effet pas d'un avis, mais la Cour des comptes a reçu mandat en vertu d'une loi pour fixer la clé de répartition.

Dans son document du 29 mars 2018, la Cour des comptes explique sur quelle méthode elle se base pour la détermination du nombre d'habitants et pour la détermination du nombre d'élèves de la Région de Bruxelles-Capitale.

La loi relative à l'exercice des professions des soins de santé ne définit pas la méthodologie sur la base de laquelle il faut calculer le nombre d'élèves.

Le législateur a précisément choisi de définir les critères en vue du calcul du nombre d'habitants et de confier à la Cour des comptes le calcul lui-même.

En outre, au moment de la discussion du projet de loi dont l'article 92, § 1^{er}/1 précité faisait partie, il a été très clairement déclaré par la Ministre en séance plénière de la Chambre des Représentants que la répartition des nombres d'élèves à Bruxelles devait s'effectuer sur la base de la méthodologie reprise dans la loi du 23 mai 2000 en exécution de l'article 39, § 2, de la loi du 16 janvier 1989.

La Cour des comptes s'est à juste titre basée sur cette méthodologie puisque celle-ci fait partie des Travaux parlementaires.

Pour les raisons précitées, il est clair que la méthode utilisée par la Cour des comptes est conforme aux critères visés à l'article 92, § 1^{er}/1, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Subsidiairement, le Gouvernement fait valoir qu'il n'existe pas d'autre méthode de calcul pour établir le nombre d'élèves de la Région de Bruxelles-Capitale.

Afin d'être transparent, les avis 2017-03 et 2018-03 de la Commission de planification-offre médicale, ainsi que l'avis du Conseil d'État, 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

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

Avis 63.566/2 du 29 mai 2018 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 23 mai 2018, le Conseil d'État, 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 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 le 29 mai 2018. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Luc DETROUX et Patrick RONVAUX, conseillers d'État, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Stéphane TELLIER, auditor.

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 29 mai 2018.

Suivant l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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.

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

“Het verzoek om spoedbehandeling is gemotiveerd door de omstandigheid dat de studenten et 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 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

Uit het dossier blijkt dat het advies dat het Rekenhof op 29 maart 2018 heeft gegeven en op basis waarvan de quota’s zijn bepaald voor de universiteiten die respectievelijk onder de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap vallen, gebaseerd is op de gegevens van de leerlingentelling die beschikbaar zijn in het kader van de toepassing van de bijzondere financieringswet (wet van 23 mei 2000 ‘tot bepaling van de criteria bedoeld in artikel 39, § 2, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten’), terwijl de relevante criteria die zijn welke voortvloeien uit artikel 92, § 1/1, van de wet ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015’, dat is ingevoegd bij artikel 4 van de wet van 22 maart 2018.

In zoverre het ontworpen besluit die onregelmatigheid overneemt, is het zelf onwettig.

Dit advies wordt hoe dan ook verstrekt onder het volgende voorbehoud: de afdeling Wetgeving beschikt niet over voldoende feitenkennis om te kunnen oordelen over de relevantie van de gegevens die in het formeel advies nr. 2018-03 van 17 april 2018 van de Planningscommissie zijn vermeld en op basis waarvan de globale quota voor België is bepaald, en dus over de afstemming van het vermelde aantal op de noden inzake medisch aanbod. (1)

BIJZONDERE OPMERKING

AANHEF

Het eerste lid moet worden aangevuld met een verwijzing naar artikel 92/1 van de wet ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’, gecoördineerd op 10 mei 2015.

De griffier,
Béatrice Drapier

De voorzitter,
Pierre Vandernoot

Nota

(1) Zie in die zin ook advies 61.555/2, gegeven op 19 juni 2017 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 31 juli 2017 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod’.

12 JUNI 2018. — 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 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 2018-03 van de Planningscommissie - medisch aanbod, gegeven op 17 april 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 mei 2018;

La lettre s’exprime en ces termes :

« Het verzoek om spoedbehandeling is gemotiveerd door de omstandigheid dat de studenten et 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^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois ‘sur le Conseil d’État’, 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

Il résulte du dossier que l’avis du 29 mars 2018 de la Cour des comptes qui a servi de base à la détermination des quotas pour les universités relevant respectivement de la Communauté flamande et de la Communauté française, s’est fondé sur « les données du comptage des élèves, disponibles dans le cadre de l’application de la loi spéciale de financement (loi du 23 mai 2000 fixant les critères visés à l’article 39, § 2, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des communautés et des régions) » alors que les critères pertinents sont ceux qui résultent de l’article 92, § 1^{er}/1, de la loi ‘relative à l’exercice des professions des soins de santé’, coordonnée le 10 mai 2015, inséré par l’article 4 de la loi du 22 mars 2018.

Dans la mesure où l’arrêté en projet s’approprie cette irrégularité, il est lui-même illégal.

En tout état de cause, le présent avis est donné sous la réserve suivante : la section de législation ne dispose pas des connaissances factuelles suffisantes pour pouvoir apprécier la pertinence des informations contenues dans l’avis formel n° 2018-03 du 17 avril 2018 de la Commission de planification, qui a servi de base à la fixation du quota global pour la Belgique, et, en conséquence, l’adéquation du nombre retenu avec les besoins en matière d’offre médicale. (1).

OBSERVATION PARTICULIÈRE

PRÉAMBULE

L’alinéa 1^{er} doit être complété par le visa de l’article 92/1 de la loi ‘relative à l’exercice des professions des soins de santé’, coordonnée le 10 mai 2015.

Le griffier,
Béatrice Drapier

Le président,
Pierre Vandernoot

Note

(1) En ce sens, voir également l’avis n° 61.555/2 donné le 19 juin 2017 sur un projet devenu l’arrêté royal du 31 juillet 2017 ‘portant modification de l’arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l’offre médicale’.

12 JUIN 2018. — 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°, remplacé par la loi du 22 mars 2018 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 2018-03 de la Commission de planification - offre médicale, donné le 17 avril 2018 ;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 16 mai 2018 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 16 mei 2018;

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 toelatings-examen 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 63.566/2 van de Raad van State, gegeven op 29 mei 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o, 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 het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, wordt een artikel 3/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 3/1. § 1. Het maximaal aantal Kandidaten geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, wordt vastgesteld op :

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

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

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

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, 12 juni 2018.

FILIP

Van Koningswege :

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

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 afvlakkingsperiode

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:

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

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 16 mai 2018 ;

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 63.566/2 du Conseil d'État, donné le 29 mai 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, 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^{er}. Dans l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, il est inséré un article 3/1 rédigé comme suit :

“Art. 3/1. § 1^{er}. Le nombre maximal de Candidats attestés par les universités relevant de la compétence de la Communauté flamande est fixé à :

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

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

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

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 12 juin 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

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;

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

Onthouding: 6

Plaats en datum van de vergadering:

Brussel, 7 maart 2017.

Brigitte Velkeniers
Président - Voorzitter

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 ($-1531/15 = 102$ /jaar);

— In de Vlaamse gemeenschap volgt de wegwerking een ritme van $+69$ /jaar ($+1040/15 = 69$ /jaar).

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.

Formeel advies 2018-03 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^o, vervangen bij de wet van 22 maart 2018;

Abstentions : 6

Lieu et date de la réunion :

Bruxelles, 7 mars 2017.

Aurélia Somer
Secrétaire - Secretaris

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.

Avis formel 2018-03 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^o, remplacé par la loi du 22 mars 2018 ;

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

Advies betreffende de contingentering van de artsen : federaal quota voor het jaar 2024 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 : 11

Stemmen tegen : 0

Onthouding : 0

Plaats en datum van de vergadering :

Brussel, 17 april 2018.

Aurélia Somer
Sécretaire - Secretaris

Advies betreffende de contingentering van de artsen : de federale quota voor het jaar 2024 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

Federaal quota Artsen 2024

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 het jaar 2024 : 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 zullen aanvangen in het tweede semester van 2018.

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 2024 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;

— 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).

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

Avis relatif au contingentement des médecins : quota fédéral pour l'année 2024 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 : 11

Votes contre : 0

Abstentions : 0

Lieu et date de la réunion :

Bruxelles, 17 avril 2018.

Brigitte Velkeniers
Président - Voorzitter

Avis relatif au contingentement des médecins : quota fédéral pour l'année 2024 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.

Quota fédéral Médecins 2024

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 l'année 2024 : 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 seront entamées durant le second semestre de 2018.

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 2024 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;

— 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).

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 instroomniveaus. 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 instroomniveaus 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.

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	63	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
Otorinolaryngologie	12	8	20	Otorhinolaryngologie	12	8	20
Dermato-venereologie	9	9	18	Dermato-vénérologie	9	9	18
Inwendige geneeskunde	45	35	80	Médecine interne	45	35	80
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 revali- datie	11	7	18	Médecine physique et réadaptat- tion	11	7	18
Medische oncologie	7	7	14	Oncologie médicale	7	7	14
Anesthesie-reanimatie	50	35	85	Anesthésie-réanimation	50	35	85
Plastische heekunde	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 heekunde	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

	VL Gem.	FR. Gem.	Tot.		Comm. FL	Comm. FR	Tot.
Heelkunde	20	15	35	Chirurgie	20	15	35
FEDERAAL QUOTA	838	607	1445	QUOTA FEDERAL	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 bijsturingen 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 ongeleid 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.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C – 2018/12633]

12 JUNI 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Dit koninklijk besluit heeft tot doel het maximaal aantal kandidaten te bepalen dat toegang heeft tot een opleiding leidend tot één van de beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de tandheelkunde 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°, 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 2023 zijn gebaseerd op het advies 2018-02 van de Planningscommissie-Medisch aanbod dat op 17 april 2018 werd uitgebracht, met inachtneming van de verdeel-sleutel bepaald door het Rekenhof. Het Rekenhof heeft de verdeel-sleutel tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap vastgesteld op respectievelijk 59,43 procent en 40,57 procent.

Dit leidt ertoe dat de maximale quota voor tandartsen voor 2023 vastgesteld worden op :

- 136 voor de Vlaamse Gemeenschap;
- 92 voor de Franse Gemeenschap.

De Raad van State merkt in haar advies 63.565/2 van 29 mei 2018 in algemene bewoordingen op dat het Rekenhof zich baseert op de gegevens van de berekening van het aantal leerlingen, beschikbaar in

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

[C – 2018/12633]

12 JUIN 2018. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 19 août 2011 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le présent arrêté royal a pour objet de fixer le nombre maximum de candidats qui auront accès à une formation menant à l'un des titres professionnels réservés aux praticiens de l'art dentaire 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°, 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 2023 sont basés sur l'avis 2018-02 de la Commission de planification-offre médicale qui a été rendu le 17 avril 2018, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes. La Cour des comptes a fixé la clé de répartition entre la Communauté flamande et la Communauté française à respectivement 59,43 pour cent et 40,57 pour cent.

Ceci a pour résultat que les quotas maximums pour les dentistes en 2023 sont fixés à :

- 136 pour la Communauté flamande ;
- 92 pour la Communauté française.

Le Conseil d'État fait remarquer dans son avis 63.565/2 du 29 mai 2018, en termes généraux, que la Cour des comptes se fonde sur les données de calcul du nombre d'élèves, disponibles dans le cadre de l'application