

§ 8. Le droit de proposer à l'auteur de l'infraction une transaction dont le paiement éteint l'action publique, ne peut être exercé lorsque le tribunal est déjà saisi du fait ou quand le juge d'instruction est requis d'instruire.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 26 avril 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

K. GEENS

—  
Note

(1) Documents de la Chambre des représentants :

54-3504/2018/2019

N° 1: Projet de loi.

N° 2: Rapport.

N° 3: Texte adopté.

§ 8. Het recht om aan de dader van de inbreuk een schikking voor te stellen waarvan de betaling de strafvordering doet vervallen, kan niet worden uitgeoefend wanneer de zaak reeds bij de rechtbank aanhangig is gemaakt of wanneer van de onderzoeksrechter het instellen van een onderzoek is gevorderd.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekend gemaakt.

Gegeven te Brussel, 26 april 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,

K. GEENS

—  
Nota

(1) Stukken van de Kamer van Volksvertegenwoordigers:

54-3504/2018/2019

Nr. 1: Wetsontwerp.

Nr. 2: Verslag.

Nr. 3: Aangenomen tekst.

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

[C - 2019/12542]

**5 MAI 2019. — 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 2025.

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°, 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 2025 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, en tenant compte de la clé de répartition fixée par la Cour des comptes.

Pour l'année 2025, 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 59,51 pour cent et 40,49 pour cent.

Ceci a pour résultat que les quotas maximums pour les médecins en 2025 sont fixés à :

- 860 pour la Communauté flamande;
- 585 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.

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

[C - 2019/12542]

**5 MEI 2019. — 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 2025.

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 2025 zijn gebaseerd op het advies 2019-1 van de Planningscommissie-Medisch aanbod dat op 1 februari 2019 werd uitgebracht, met inachtneming van de verdeelsleutel bepaald door het Rekenhof.

De Planningscommissie adviseert voor het jaar 2025 een globaal quotum van 1445 voor België. Het Rekenhof heeft de verdeelsleutel tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap vastgesteld op respectievelijk 59,51 procent en 40,49 procent.

Dit leidt ertoe dat de maximale quota voor artsen voor 2025 vastgesteld worden op :

- 860 voor de Vlaamse Gemeenschap;
- 585 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.

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 2025 les quotas à hauteur de 585 sont donc diminués de 80. De ce fait, le nombre maximum de candidats médecins attestés pour 2025 en Communauté française s'élève à 505.

Par conséquent, le surnombre fixé par la Commission de planification est diminué de 80.

Le surnombre restant à éliminer en Communauté française s'élève à 1370.

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 2025 à raison de 8%. De ce fait, le nombre maximum de candidats médecins attestés pour 2025 en Communauté flamande s'élève donc à 929.

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

Conseil d'Etat  
section de législation

Avis 66.028/2 du 25 avril 2019 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 17 avril 2019, le Conseil d'Etat, 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 le 25 avril 2019.

La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Luc DETROUX et Patrick RONVAUX, conseillers d'Etat, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 25 avril 2019.

Suivant l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, des lois 'sur le Conseil d'Etat', 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 ».

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 2025 worden de quota ten bedrage van 585 dus verminderd met 80. De facto bedraagt het maximaal aantal geattesteerde arts-kandidaten voor 2025 in de Franse Gemeenschap 505.

Het overtal zoals vastgesteld door de Planningscommissie wordt dus ook verminderd met 80.

Het resterend weg te werken overschot bedraagt nog 1370 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 is vastgesteld.

Bijgevolg wordt het tekort aan arts-kandidaten ten bedrage van 1040 in de Vlaamse Gemeenschap aangezuiverd door de quota van 2025 te verhogen met 8%. De facto bedraagt het maximaal aantal geattesteerde arts-kandidaten voor 2025 in de Vlaamse Gemeenschap dus 929.

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

Raad van State  
afdeling Wetgeving

Advies 66.028/2 van 25 april 2019 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod'

Op 17 april 2019 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 kamer onderzocht op 25 april 2019.

De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Luc DETROUX en Patrick RONVAUX, staatsraden, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pauline LAGASSE, auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 25 april 2019.

Volgens artikel 84, § 1, eerste lid, 3<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, moeten in de adviesaanvraag in het bijzonder de redenen worden aangegeven tot staving van het spoedeisende karakter ervan.

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 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. »

Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'Etat attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du Gouvernement, la compétence de celui-ci se trouve limitée à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien de la compétence ainsi limitée, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le Gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, des lois 'sur le Conseil d'Etat', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

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

#### Observation générale

Il résulte du dossier que l'avis du 15 janvier 2019 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 de plus de 6 ans et de moins de 18 ans, effectué entre le 15 janvier 2018 et le 1<sup>er</sup> février 2018, dans le cadre de l'application de la loi spéciale de financement » (1), alors que les critères pertinents sont ceux qui résultent de l'article 92, § 1<sup>er</sup>/1, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', 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 (2).

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° 2019 01 du 1<sup>er</sup> février 2019 de la Commission de planification – qui renvoie lui-même à l'avis n° 2017 04 de cette même Commission –, 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 (3).

Le greffier,  
Béatrice DRAPIER

Le président,  
Pierre VANDERNOOT

(1) Il est ainsi fait référence à la 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'.

(2) En ce sens : l'avis n° 63.566/2 du 29 mai 2018 donné sur un projet devenu l'arrêté royal du 12 juin 2018 'portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale' (<http://www.raadvst.consetat.be/dbx/avis/63566.pdf>)

(3) En ce sens, voir l'avis n° 61.555/2 donné le 19 juin 2017 sur un projet devenu l'arrêté royal du 31 juillet 2017 'modifiant l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale' (<http://www.raadvst.consetat.be/dbx/avis/61555.pdf>).

5 MAI 2019. — 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<sup>o</sup>, remplacé par la loi du 22 mars 2018 et l'article 92/1, inséré par la loi du 22 mars 2018;

Rekening houdend met het tijdstip waarop dit advies wordt gegeven, vestigt de Raad van State de aandacht op het feit dat, wegens het ontslag van de regering, de bevoegdheid van deze laatste beperkt is tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of het ontwerp onder die beperkte bevoegdheid valt, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van alle feitelijke gegevens die de regering in aanmerking kan nemen als zij moet beoordelen of het nodig is een verordening vast te stellen of te wijzigen.

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 3<sup>o</sup>, 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 15 januari 2019 heeft gegeven en op basis waarvan de quota zijn bepaald voor de universiteiten die respectievelijk onder de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap vallen, is gebaseerd op "les données du comptage des élèves de plus de 6 ans et de moins de 18 ans, effectué entre le 15 janvier 2018 et le 1<sup>er</sup> février 2018, dans le cadre de l'application de la loi spéciale de financement" (1), terwijl de relevante criteria deze zijn die voortvloeien uit artikel 92, § 1/1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', 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 (2).

Dit advies wordt hoe dan ook verstrekt onder het volgende voorbehoud: de afdeling Wetgeving beschikt niet over de nodige feitenkennis om de relevantie te kunnen beoordelen van de gegevens die zijn vermeld in het formeel advies nr. 2019-01 van 1 februari 2019 van de Planningscommissie – dat op zijn beurt verwijst naar advies nr. 2017-04 van diezelfde commissie – en op basis waarvan het algemeen quotum voor België is bepaald, en kan dus niet beoordelen of het vastgelegde aantal afgestemd is op de noden inzake het medisch aanbod. (3)

De griffier,  
Béatrice DRAPIER

De voorzitter,  
Pierre VANDERNOOT

(1) Er wordt aldus verwezen naar de 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'.

(2) Zie in die zin advies 63.566/2, gegeven op 29 mei 2018 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 12 juni 2018 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod' (<http://www.raadvst.consetat.be/dbx/adviezen/63566.pdf>).

(3) Zie in die zin advies 61.555/2, gegeven op 19 juni 2017 over een ontwerp dat heeft geleid 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' (<http://www.raadvst.consetat.be/dbx/adviezen/61555.pdf>).

5 MEI 2019. — 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<sup>o</sup>, vervangen bij de wet van 22 maart 2018 en artikel 92/1, ingevoegd bij de wet van 22 maart 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 18 février 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 12 avril 2019;

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 66.028/2 du Conseil d'État, donné le 25 avril 2019, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, 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 2<sup>o</sup> rédigé comme suit :

2<sup>o</sup> 860 pour l'année 2025. 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;

b) le paragraphe 2 est complété par le 2<sup>o</sup> rédigé comme suit :

2<sup>o</sup> 585 pour l'année 2025. 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 80. »

**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 5 mai 2019.

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 MEDICALE**

**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**

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 18 februari 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 12 april 2019;

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 66.028/2 van de Raad van State, gegeven op 25 april 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3<sup>o</sup>, 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 2<sup>o</sup>, luidende :

2<sup>o</sup> 860 voor het jaar 2025. 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;

b) paragraaf 2 wordt aangevuld met de bepaling onder 2<sup>o</sup>, luidende :

2<sup>o</sup> 585 voor het jaar 2025. 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 80.”

**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, 5 mei 2019.

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 afvlakingsperiode**

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 afvlakingsperiode.**

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 :

Votes contre :

Abstentions :

Lieu et date de la réunion :

Bruxelles, le 7 mars 2017

Aurélia Somer

Sécretaire- 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  
( $1531/15=102/\text{an}$ );

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

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.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad) : 3

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums :

Aanwezige stemgerechtigde leden :

Stemmen voor :

Stemmen tegen :

Onthouding :

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 lissageperiode 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 afvlakingsperiode 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 aanvangen, 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  
( $-1531/15\text{jr} \sim -102/\text{jr}$ );

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

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.

**AVIS FORMEL 2019-01 DE LA COMMISSION  
DE PLANIFICATION - OFFRE MEDICALE**

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, le 1<sup>er</sup> février 2019

Brigitte Velkeniers

Président -Voorzitter

**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

**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

Aurélia Somer

Sécretaire- 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.

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

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

- Une réduction du temps de travail en raison des évolutions sociétales vers un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée;
- Une augmentation croissante de la proportion de stagiaires qui s'orientent vers la médecine générale lors de la formation menant à l'obtention d'un titre professionnel particulier;
- Une adaptation du modèle de consommation de soins utilisé : le modèle d'une plus longue vie en bonne santé a été privilégié par la Commission et est appliqué dans les projections pour les spécialités concernées.

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

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

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

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

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

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

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

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).

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 mogelijk 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 adviesquota 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 wou 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 instroomniveau (quota) voor de periode 2023-2026 voor elke geanalyseerde specialismegroep en dit per gemeenschap.

	Comm. FL	Comm. FR	Tot.		VL Gem.	FR. Gem.	Tot.
Médecine générale	362	266	628	Huisartsgeneeskunde	362	266	628
Psychiatrie (3 titres)	36	27	63	Psychiatrie (3 titels)	36	27	63
Médecine d'urgence et médecine aiguë	43	38	81	Acute en urgentie-geneeskunde	43	38	81
Gériatrie	25	15	40	Geriatric	25	15	40
Rhumatologie	11	9	20	Reumatologie	11	9	20

	Comm. FL	Comm. FR	Tot.		VL Gem.	FR. Gem.	Tot.
Biologie clinique	12	8	20	Klinische biologie	12	8	20
Anatomie pathologique	9	6	15	Pathologische anatomie	9	6	15
Ophthalmologie	22	14	36	Oftalmologie	22	14	36
Otorhinolaryngologie	12	8	20	Otorinolaryngologie	12	8	20
Dermato-vénérologie	9	9	18	Dermato-venereologie	9	9	18
Médecine interne	45	35	80	Inwendige geneeskunde	45	35	80
Cardiologie	12	8	20	Cardiologie	12	8	20
Gastro-entérologie	15	8	23	Gastro-enterologie	15	8	23
Pneumologie	10	6	16	Pneumologie	10	6	16
Médecine physique et réadaptation	11	7	18	Fysische geneeskunde en revalidatie	11	7	18
Oncologie médicale	7	7	14	Medische oncologie	7	7	14
Anesthésie-réanimation	50	35	85	Anesthesie-reanimatie	50	35	85
Chirurgie plastique	5	3	8	Plastische heelkunde	5	3	8
Neurochirurgie	4	3	7	Neurochirurgie	4	3	7
Stomatologie	6	3	9	Stomatologie	6	3	9
Chirurgie orthopédique	15	10	25	Orthopedische heelkunde	15	10	25
Urologie	10	5	15	Urologie	10	5	15
Médecine nucléaire	6	5	11	Nucleaire geneeskunde	6	5	11
Neuropsychiatrie et Neurologie	24	15	39	Neuropsychiatrie en Neurologie	24	15	39
Gynécologie-obstétrique	19	15	34	Gynaecologie-verloskunde	19	15	34
Pédiatrie	20	15	35	Pediatrie	20	15	35
Radiothérapie-oncologie	3	2	5	Radiotherapie-oncologie	3	2	5
Radiodiagnostic	15	10	25	Radiodiagnose	15	10	25
Chirurgie	20	15	35	Heelkunde	20	15	35
<b>QUOTA FEDERAL</b>	<b>838</b>	<b>607</b>	<b>1445</b>	<b>FEDERAAL QUOTA</b>	<b>838</b>	<b>607</b>	<b>1445</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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