

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**1^{er} juin 2005**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant, en vue de suspendre
provisoirement les mesures destinées
à limiter l'offre médicale,
l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967
relatif à l'exercice des professions
des soins de santé**

(déposée par M. Joseph Arens)
_____**SOMMAIRE**

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	8
4. Annexe	9

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

1 juni 2005

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78
van 10 november 1967 betreffende de
uitoefening van de gezondheidszorgberoepen,
teneinde de maatregelen ter beperking van
het medisch aanbod tijdelijk op te schorten**

(ingediend door de heer Joseph Arens)
_____**INHOUD**

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	8
4. Bijlage	9

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi vise à suspendre jusqu'au 1^{er} janvier 2007 la possibilité pour le Roi de limiter le nombre global de candidats répartis par Communauté qui, après avoir obtenu le diplôme de médecin, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers.

Ce moratoire doit être mis à profit par les autorités politiques, pour évaluer la pertinence d'une limitation de l'offre médicale dans notre pays.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe om, tot 1 januari 2007 de mogelijkheid op te schorten die aan de Koning werd verleend om in te grijpen in verband met het over de gemeenschappen opgesplitste totale aantal kandidaten dat, na het bedoelde artsdiploma te hebben behaald, jaarlijks in aanmerking komt voor de toekenning van de bijzondere beroepstitels.

De beleidsinstanties moeten die wachtperiode benutten om te evalueren of de beperking van het medisch aanbod in ons land al dan niet pertinent is.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Historique du «numerus clausus»

La question de la limitation de l'offre médicale par l'instauration d'un «*numerus clausus*» en médecine est controversée depuis de nombreuses années

Selon les statistiques du SPF Santé Publique, le corps médical belge a quadruplé durant les 40 dernières années.

A la fin du 19^{ème} siècle, on comptait en Belgique un médecin pour 2.287 habitants et déjà le corps médical de l'époque réclamait un *numerus clausus* à l'entrée des études médicales. A la fin du 20^{ème} siècle, la question était toujours là alors que la Belgique était dans le peloton de tête des pays européens les mieux pourvus en médecins.

Le débat sur le *numerus clausus* s'est ouvert dans notre pays en 1993 par un memorandum rédigé par le Doyen de la Faculté de Médecine de l'UCL et approuvé par l'ensemble des doyens de nos facultés de médecine. Ce manifeste rapportait notamment les arguments «pour et contre» le *numerus clausus*.

En faveur du *numerus clausus* on trouvait des arguments :

- d'ordre corporatiste: assurer des revenus suffisants à chaque médecin;
- relatifs à la qualité des soins: un médecin sous-occupé risque d'être moins compétent;
- d'ordre économique: la pléthore peut générer une surconsommation des soins de santé.

Les arguments contre le *numerus clausus* étaient et sont toujours plutôt d'ordre philosophique:

- la liberté d'accès au savoir.
- la démocratisation des études.
- l'impossibilité de prévoir la demande médicale correspondant à l'évolution de la société (vieillesse de la population, diversification des soins, progrès de la science).

Au début des années 90, les études démographiques forceront le choix, malgré l'opposition des étudiants et des recteurs, vers un objectif drastique: réduire de moitié le nombre de médecins diplômés.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Wordingsgeschiedenis van de «numerus clausus»

De beperking van het medisch aanbod door de invoering van een *numerus clausus* in de geneeskunde is al sinds vele jaren een omstreden kwestie.

Volgens de statistieken van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is het aantal Belgische artsen in de loop van de jongste 40 jaar toegenomen met factor 4.

Op het einde van de 19^e eeuw was er in België één arts per 2.287 inwoners. Toen reeds eisten de artsen een *numerus clausus* voor de toegang tot de artsenstudie. Op het einde van de 20^e eeuw was het probleem nog steeds aan de orde, hoewel België behoorde tot de Europese landen met de meeste artsen.

Het debat over de *numerus clausus* werd in ons land in 1993 op gang gebracht door een memorandum van de decaan van de Faculteit Geneeskunde van de UCL, dat werd goedgekeurd door alle decanen van onze medische faculteiten. Dat manifest bevatte onder meer de argumenten «voor en tegen» de *numerus clausus*.

De argumenten ten gunste van de *numerus clausus*

- waren van corporatistische aard: ervoor zorgen dat iedere arts voldoende inkomsten heeft;
- hadden betrekking op de kwaliteit van de zorg: een arts die te weinig werk heeft, zou daarbij wel eens zijn bekwaamheid kunnen inboeten;
- waren van economische aard: te veel artsen kan leiden tot een overconsumptie inzake gezondheidszorg.

De argumenten tegen de *numerus clausus* waren en zijn nog steeds veeleer van ethisch-filosofische aard:

- de vrije toegang tot de kennis;
- de democratisering van de studie;
- de onmogelijkheid om te voorzien wat de medische vraag zal zijn ten aanzien van de evolutie van de samenleving (vergrijzing van de bevolking, diversifiëring van de zorg, vooruitgang van de wetenschap).

Aan het begin van de jaren '90 is onder invloed van demografisch onderzoek en ondanks de tegenkanting van de studenten en de rectoren een drastische doelstelling bepaald: het aantal gediplomeerde artsen met de helft verminderen.

Et cela bien que d'autres études montraient déjà les tendances à la féminisation de la profession, au vieillissement de la population, au fait qu'un cinquième de l'activité des médecins en équivalent temps plein était consacrée à du non-curatif et que la durée moyenne du temps de travail hebdomadaire n'avait pas diminué depuis 1971.

En 1995, la pression est mise au maximum par les syndicats médicaux, les mutuelles ainsi que les partis politiques. La Commission de planification est mise en place en juin 1996. Le conseil des recteurs, au Nord comme au Sud du pays organise dans ce cadre les modalités de sélection des étudiants en médecine.

En 2003, les Universités de la Communauté française de Belgique ont attribué quelques 530 diplômes de docteur en médecine. Ils ne seront plus que 330 en 2004, 326 en 2005 et 339 en 2006.

L'arrêté royal du 30 mai 2002 relatif à la planification de l'offre médicale a défini que seuls 288 d'entre eux, dont 8 pédopsychiatres, pourront poursuivre un troisième cycle en médecine soignante (médecine générale ou médecine spécialisée).

Il y aura donc pour la partie francophone du pays, 42 étudiants qui devront obligatoirement s'orienter vers des pratiques non soignantes (la recherche, la médecine préventive, la gestion des données médicales, la médecine du travail ...). Ce nombre correspond effectivement aux 15 % qui s'orientent traditionnellement vers ces pratiques. La grande différence est que, jusqu'à présent, ces choix étaient libres et se faisaient au cours du troisième cycle des études en fonction des aspirations personnelles.

Le *numerus clausus*, tel qu'organisé actuellement, souffre de trop nombreuses incohérences et d'insécurité juridique et occasionne trop d'incertitudes, de stress et d'angoisses, pour les jeunes qui ont entamé des études de médecine ainsi que pour leurs parents.

Les études médicales coûtent cher à la collectivité et exigent que d'importants efforts intellectuels soient fournis par l'étudiant. Il est donc indéfendable de laisser une personne étudier sept ans minimum dans une voie sans savoir si elle pourra accéder à un numéro INAMI ou choisir la spécialité qui correspond à ses aspirations.

Die beslissing werd genomen in weerwil van het feit dat ander onderzoek eerder al had gewezen op een vervrouwelijking van het beroep, een vergrijzing van de bevolking, het feit dat één vijfde van de activiteit van de artsen in voltijds equivalent besteed was aan niet-curatieve handelingen en het feit dat de gemiddelde wekelijkse arbeidsduur sinds 1971 niet was afgenomen.

In 1995 oefenden de artsenverenigingen, de ziekenfondsen alsmede de politieke partijen maximale persie uit. In juni 1996 werd de Planningscommissie-Medisch aanbod opgericht. De raad van de rectoren, zowel in het Noorden als in het Zuiden van het land, bepaalt in dat kader de nadere regels voor de selectie van de geneeskundestudenten.

In 2003 reikten de universiteiten in Franstalig België ongeveer 530 diploma's van doctor in de geneeskunde uit. In 2004 zullen dat er nog slechts 330 zijn, 326 in 2005 en 339 in 2006.

In het koninklijk besluit van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod werd vastgelegd dat van dat aantal slechts 288 studenten, van wie 8 kinderpsychiaters, de derde cyclus in de verzorgende geneeskunde (huisarts of geneesheer-specialist) mogen aanvragen.

In het Franstalige landsgedeelte zullen er bijgevolg 42 studenten verplicht zijn hun toevlucht te nemen tot de niet-verzorgende geneeskunde (research, preventieve gezondheidszorg, beheer van medische gegevens, arbeidsgeneeskunde enzovoort). Dat cijfer stemt overeen met de 15% van de studenten die traditioneel de weg van de niet-verzorgende geneeskunde inslaan. Het grote verschil ligt echter in het feit dat ze tot dusver de vrije keuze hadden en dat ze die keuze in de loop van de derde studiecycclus maakten, rekening houdend met hun persoonlijke voorkeur.

De *numerus clausus* in zijn huidige vorm vertoont te weinig samenhang, brengt te veel rechtsonzekerheid met zich en bezorgt de jongeren die de studie in de geneeskunde hebben aangevangen, maar ook hun ouders, te veel onzekerheid, stress en angst.

De medische studie is een dure aangelegenheid voor de gemeenschap en vereist aanzienlijke intellectuele inspanningen van de student. Het is bijgevolg onverantwoord iemand minimum zeven jaar een studierichting te laten volgen, zonder dat de betrokkene op voorhand weet of die studie hem een RIZIV-nummer oplevert, dan wel of hij zal kunnen kiezen voor een specialisme dat met zijn wensen overeenstemt.

La présente proposition de loi vise à suspendre jusqu'au 1^{er} janvier 2007 la possibilité pour le Roi de limiter le nombre global de candidats, et par voie de conséquence le nombre de candidats par spécialité, répartis par Communauté qui, après avoir obtenu le diplôme visé de médecin, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers.

Ce moratoire doit être mis à profit par les autorités politiques pour évaluer la pertinence d'une limitation de l'offre médicale dans notre pays.

Les premiers étudiants soumis à cette limitation ne sont pas encore arrivés au bout de leur cursus que des voix, tant au Nord qu'au Sud du pays, s'élèvent pour mettre en garde contre les risques de pénuries futures. Aujourd'hui déjà, selon les spécialités et les zones géographiques, les hôpitaux rencontrent des difficultés pour trouver des stagiaires et recruter des médecins.

Les pays voisins qui ont introduit depuis plus longtemps un système de limitation commencent à en ressentir les effets pervers de manière de plus en plus aiguë (liste d'attente, fermeture de service de soins, recrutement de main d'œuvre étrangère,...) et envoient certains de leurs patients se faire opérer chez nous.

Ces éléments doivent donc mener les autorités politiques à redéfinir d'une part les besoins futurs en santé publique tenant compte du vieillissement de la population, d'une offre de soins plus performante et de la qualité de vie et d'autre part, l'offre médicale future. Cela passe notamment par une objectivation des scénarios et études définissant l'offre médicale, la prise en compte de la féminisation de la profession, et de la diminution du taux d'activité des praticiens, ainsi que l'actualisation des chiffres INAMI.

Ce n'est qu'à partir de ces redéfinitions qu'il sera possible d'évaluer l'utilité de maintenir ou non une limitation d'accès à la profession, de fixer, s'il y a lieu, des quotas appropriés et par voie de conséquence de mettre en place, au niveau des communautés, un processus de sélection précoce, équitable et durable, qui assure la cohérence de nos législations fédérales et communautaires et respecte la politique européenne en matière d'offre médicale.

Par ailleurs, afin de mettre fin aux incohérences législatives entre des réglementations fédérales et communautaires, il pourrait être intéressant de prévoir la mise en place d'un accord de coopération entre l'État

Dit wetsvoorstel strekt ertoe om, tot 1 januari 2007 de mogelijkheid op te schorten die aan de Koning werd verleend om in te grijpen in verband met het over de gemeenschappen opgesplitste totale aantal kandidaten – en bijgevolg ook kandidaten per specialisme – die, nadat ze het bedoelde artsdiploma hebben behaald, jaarlijks in aanmerking komen voor de toekenning van de bijzondere beroepstitels.

De beleidsinstanties moeten die wachttijd benutten om te evalueren of de beperking van het medisch aanbod in ons land al dan niet pertinent is.

De eerste studenten die onder die beperkende regeling vielen, zijn nog niet afgestudeerd en zowel in het noorden als in het zuiden van het land wordt gewaarschuwd voor een mogelijk tekort aan artsen in de toekomst. Afhankelijk van de specialismen en de geografische zones hebben sommige ziekenhuizen het nu al moeilijk om stagiaires te vinden en artsen in dienst te nemen.

De buurlanden waar al sinds lang een beperkende regeling van kracht is, beginnen daar almaar meer de neveneffecten van te voelen (wachttijsten, sluiting van zorgverleningscentra, indienstneming van buitenlandse personeel,...) en sturen een aantal van hun patiënten door naar België.

Die aspecten moeten de beleidsinstanties ertoe aanzetten de noden van morgen inzake volksgezondheid te herdefiniëren, waarbij ze niet alleen rekening moeten houden met de vergrijzing van de bevolking, een performanter zorgaanbod en de levenskwaliteit, maar ook met het toekomstige medisch aanbod. Een en ander vereist met name een objectivering van de schema's en studies waarin het medisch aanbod wordt bepaald, aandacht voor de vervrouwelijking van het beroep en voor de dalende activiteitsgraad bij de practici, als ook een bijwerking van de RIZIV-cijfers.

Die herdefiniëringen zijn noodzakelijk om te kunnen evalueren of de beperking van de toegang tot het beroep al dan niet moet worden gehandhaafd, dan wel of aangepaste quota nodig zijn en of, bijgevolg, op gemeenschapsniveau niet moet worden voorzien in een billijke en stabiele selectieprocedure die plaatsvindt in een vroeg stadium en die er garant voor staat dat onze federale en gemeenschapswetgeving onderling coherent zijn en stroken met het Europees beleid inzake medisch aanbod.

Teneinde komaf te maken met de wetgevende incoherenties tussen de op federaal en op gemeenschapsniveau vigerende regelgevingen, zou het interessant kunnen zijn dat de federale Staat en de gemeen-

fédéral et les communautés en ce qui concerne l'organisation de la limitation de l'offre médicale de telle sorte que l'on garantisse une uniformisation entre les communautés en ce qui concerne l'évaluation et la limitation de l'offre médicale.

Compte tenu des éléments ci-dessus, la proposition de loi ne touche cependant pas aux compétences de la commission de planification de l'offre prévue par l'article 35*octies* de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions de soins de santé. Il est en effet primordial qu'elle continue son travail d'évaluation de l'offre.

La proposition de loi prévoit que la suspension de l'article 35*novies* de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions de soins de santé qui organise la limitation de l'offre médicale cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2007. Ce qui garantit à tous les étudiants actuels du deuxième cycle un accès au troisième cycle et laisse le temps aux autorités politiques d'évaluer la pertinence d'une limitation de l'offre médicale dans notre pays et de mettre en place, s'il y a lieu, un processus de sélection équitable et durable.

Joseph ARENS (cdH)

schappen een samenwerkingsakkoord sluiten, dat er toe strekt de beperking van het medisch aanbod zo te regelen dat de evaluatie en de beperking van het medisch aanbod in alle gemeenschappen gegarandeerd eenvormig verloopt.

Rekening houdend met bovengenoemde elementen raakt het wetsvoorstel evenwel in generlei opzicht aan de bevoegdheden van de Planningscommissie-Medisch aanbod, waarin artikel 35*octies* van koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voorziet. Het is immers van wezenlijk belang dat die commissie het medisch aanbod blijft evalueren.

Het wetsvoorstel voorziet erin dat de opschorting van artikel 35*novies* van koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dat de beperking van het medisch aanbod regelt, tot 31 december 2007 zal gelden. Zo wordt gewaarborgd dat de huidige studenten van de tweede cyclus toegang hebben tot de derde cyclus. Ook krijgen de beleidsinstanties aldus de tijd om te evalueren of een beperking van het medisch aanbod in ons land al dan niet pertinent is, en of er niet beter een selectieprocedure zou komen die billijker en stabiel is.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 35^{novies} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, est complété par un § 7, rédigé comme suit:

«§ 7. Les §§1^{er} à 6 ne produisent pas leurs effets entre le 1^{er} juillet 2005 et le 31 décembre 2007. ».

Art. 3

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

10 mai 2005

Joseph ARENS (cdH)

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 35^{novies} van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wordt aangevuld met een § 7, luidend als volgt:

«§ 7. Tussen 1 juli 2005 en 31 december 2007 hebben de §§ 1 tot 6 geen uitwerking.».

Art. 3

Deze wet treedt in werking op de dag dat zij in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

10 mei 2005

ANNEXE

BIJLAGE

TEXTE DE BASE

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé

Art. 35*novies*

§ 1^{er}. Sur la proposition conjointe des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres:

1° le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats, réparti par Communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 2, § 1^{er}, et 3, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 35*quater* et le nombre global de candidats, réparti par Communauté, qui ont annuellement accès à l'attribution de l'agrément visé à l'article 21*bis*, § 3;

2° le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats qui ont annuellement accès à l'obtention d'un agrément pour l'exercice d'une profession pour laquelle il existe un agrément;

3° le Roi peut fixer les critères et les modalités pour la sélection des candidats visés au 1° et au 2°.

§ 2. La mesure visée au § 1^{er}, 1°:

1° ne peut produire ses effets qu'après un délai égal à la durée des études nécessaires à l'obtention des diplômes visés aux articles 2, § 1^{er}, 1°:

2° est suspendue par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, s'il ressort notamment du rapport de la Commission de planification, visée à l'article 35*octies*, § 2, que les besoins fixés par Communauté ne sont pas dépassés entre autres à la suite des mesures prises par Communauté en ce qui concerne la maîtrise des besoins.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission de planification, sur proposition du ministre de la Santé publique et du ministre des Affaires sociales, déterminer par

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé

Art. 35*novies*

§ 1^{er}. Sur la proposition conjointe des ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres:

1° le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats, réparti par Communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 2, § 1^{er}, et 3, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 35*quater* et le nombre global de candidats, réparti par Communauté, qui ont annuellement accès à l'attribution de l'agrément visé à l'article 21*bis*, § 3;

2° le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats qui ont annuellement accès à l'obtention d'un agrément pour l'exercice d'une profession pour laquelle il existe un agrément;

3° le Roi peut fixer les critères et les modalités pour la sélection des candidats visés au 1° et au 2°.

§ 2. La mesure visée au § 1^{er}, 1°:

1° ne peut produire ses effets qu'après un délai égal à la durée des études nécessaires à l'obtention des diplômes visés aux articles 2, § 1^{er}, 1°:

2° est suspendue par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, s'il ressort notamment du rapport de la Commission de planification, visée à l'article 35*octies*, § 2, que les besoins fixés par Communauté ne sont pas dépassés entre autres à la suite des mesures prises par Communauté en ce qui concerne la maîtrise des besoins.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission de planification, sur proposition du Ministre de la Santé publique et du ministre des Affaires sociales, déterminer par

BASISTEKST**Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967
betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen****Art. 35novies**

§ 1. Op gezamenlijk voorstel van de ministers die respectievelijk de Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad:

1° kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het globaal aantal kandidaten bepalen, opgesplitst per Gemeenschap dat jaarlijks na het bekomen van het diploma bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 3, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35^{quater} en het globaal aantal kandidaten bepalen, opgesplitst per Gemeenschap dat jaarlijks toegang heeft tot het verkrijgen van de erkenning bedoeld in artikel 21^{bis}, § 3;

2° kan de Koning, na advies van de planningscommissie, het globaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks toegang heeft tot het verkrijgen van een erkenning voor de uitoefening van een beroep waarvoor een erkenning bestaat;

3° kan de Koning de criteria en modaliteiten vastleggen voor de selectie van de in 1° en in 2° bedoelde kandidaten.

§ 2. De in § 1, 1°, bedoelde maatregel:

1° kan ten vroegste uitwerking hebben na een termijn die gelijk is aan de duur van de studies die nodig zijn voor het behalen van de in de artikelen 2, § 1 en 3 bedoelde diploma's;

2° wordt door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit opgeschort, indien blijkt onder andere uit het rapport van de Planningscommissie bedoeld in artikel 35^{octies}, § 2, dat de vastgestelde behoeften per Gemeenschap niet worden overschreden onder meer ten gevolge van de maatregelen genomen per Gemeenschap inzake aanbodsbeheersing.

§ 3. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Planningscommissie, op voorstel van de minister van Volksgezondheid en van de minister van Sociale Zaken, per Gemeenschap het

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL**Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967
betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen****Art. 35novies**

§ 1. Op gezamenlijk voorstel van de ministers die respectievelijk de Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad:

1° kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het globaal aantal kandidaten bepalen, opgesplitst per Gemeenschap dat jaarlijks na het bekomen van het diploma bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 3, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35^{quater} en het globaal aantal kandidaten bepalen, opgesplitst per Gemeenschap dat jaarlijks toegang heeft tot het verkrijgen van de erkenning bedoeld in artikel 21^{bis}, § 3;

2° kan de Koning, na advies van de planningscommissie, het globaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks toegang heeft tot het verkrijgen van een erkenning voor de uitoefening van een beroep waarvoor een erkenning bestaat;

3° kan de Koning de criteria en modaliteiten vastleggen voor de selectie van de in 1° en in 2° bedoelde kandidaten.

§ 2. De in § 1, 1°, bedoelde maatregel:

1° kan ten vroegste uitwerking hebben na een termijn die gelijk is aan de duur van de studies die nodig zijn voor het behalen van de in de artikelen 2, § 1 en 3 bedoelde diploma's;

2° wordt door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit opgeschort, indien blijkt onder andere uit het rapport van de Planningscommissie bedoeld in artikel 35^{octies}, § 2, dat de vastgestelde behoeften per Gemeenschap niet worden overschreden onder meer ten gevolge van de maatregelen genomen per Gemeenschap inzake aanbodsbeheersing.

§ 3. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Planningscommissie, op voorstel van de minister van Volksgezondheid en van de minister van Sociale Zaken, per Gemeenschap het

Communauté le nombre de candidats ayant accès aux différents titres professionnels ou groupes de titres professionnels particuliers.

§ 4. Le Roi peut, sur proposition du ministre de la Santé publique et par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre les dispositions prévues aux §§ 1^{er}, 2 et 3, moyennant les adaptations nécessaires, aux autres professions visées à l'article 35^{ter}.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des ministres qui ont respectivement la Santé Publique et les Affaires Sociales dans leurs attributions, fixer la liste des titres professionnels particuliers qui peuvent être acquis par les titulaires des diplômes de base visés aux articles 2, § 1^{er}, 3 et 5, § 2 pour lesquels la limitation du nombre de candidats n'est pas d'application.

§ 6. Lorsqu'un candidat doit faire partie de deux groupes de professionnels des soins de santé dont le nombre est réglementairement limité conformément au § 1^{er}, il ne doit être repris que dans un seul groupe.

Communauté le nombre de candidats ayant accès aux différents titres professionnels ou groupes de titres professionnels particuliers.

§ 4. Le Roi peut, sur proposition du ministre de la Santé publique et par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre les dispositions prévues aux §§ 1^{er}, 2 et 3, moyennant les adaptations nécessaires, aux autres professions visées à l'article 35^{ter}.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des ministres qui ont respectivement la Santé Publique et les Affaires Sociales dans leurs attributions, fixer la liste des titres professionnels particuliers qui peuvent être acquis par les titulaires des diplômes de base visés aux articles 2, § 1^{er}, 3 et 5, § 2 pour lesquels la limitation du nombre de candidats n'est pas d'application.

§ 6. Lorsqu'un candidat doit faire partie de deux groupes de professionnels des soins de santé dont le nombre est réglementairement limité conformément au § 1^{er}, il ne doit être repris que dans un seul groupe.

§ 7. Les §§ 1^{er} à 6 ne produisent pas leurs effets entre le 1^{er} juillet 2005 et le 31 décembre 2007.

aantal kandidaten bepalen dat toegang heeft tot de diverse beroepstitels of groep van bijzondere beroepstitels.

§ 4. De Koning kan op voorstel van de minister van Volksgezondheid en bij een in Ministerraad overlegd besluit, mits de nodige aanpassingen, de bepalingen van §§ 1, 2 en 3 uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 35*ter*.

§ 5. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in Ministerraad en op voorstel van de ministers die respectievelijk Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, de lijst vastleggen van de bijzondere beroepstitels die verkregen kunnen worden door de houders van de basisdiploma's bedoeld bij artikelen 2, § 1, 3 en 5, § 2 waarvoor de beperking van het aantal kandidaten niet van toepassing is.

§ 6. Wanneer een kandidaat deel moet uitmaken van twee groepen van beoefenaars van een gezondheidszorgberoep waarvan het aantal reglementair beperkt is overeenkomstig § 1, moet hij slechts in één enkele groep opgenomen worden.

aantal kandidaten bepalen dat toegang heeft tot de diverse beroepstitels of groep van bijzondere beroepstitels.

§ 4. De Koning kan op voorstel van de minister van Volksgezondheid en bij een in Ministerraad overlegd besluit, mits de nodige aanpassingen, de bepalingen van §§ 1, 2 en 3 uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 35*ter*.

§ 5. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in Ministerraad en op voorstel van de ministers die respectievelijk Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, de lijst vastleggen van de bijzondere beroepstitels die verkregen kunnen worden door de houders van de basisdiploma's bedoeld bij artikelen 2, § 1, 3 en 5, § 2 waarvoor de beperking van het aantal kandidaten niet van toepassing is.

§ 6. Wanneer een kandidaat deel moet uitmaken van twee groepen van beoefenaars van een gezondheidszorgberoep waarvan het aantal reglementair beperkt is overeenkomstig § 1, moet hij slechts in één enkele groep opgenomen worden.

§ 7. Tussen 1 juli 2005 en 31 december 2007 hebben de §§ 1 tot 6 geen uitwerking.