

# Formeel advies 2024-03 van de Vlaamse Planningscommissie

Overeenkomstig de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, §3, vervangen bij het decreet van 29 maart 2019 houdende wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Overeenkomstig het besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod, artikel 3, §1.

Na geldige beraadslaging brengt de Vlaamse Planningscommissie het volgende advies uit:

## VPC – Advies over de subquota voor de arts-specialisten en huisartsen voor 2028

Dit advies werd voorbereid door de kamer voor artsen-specialisten en huisartsen van de Vlaamse Planningscommissie in haar digitale vergadering van 10 december 2024.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 9

Paul Herijgers

Marc Moens

Voorzitter Vlaamse Planningscommissie

Ondervoorzitter Vlaamse Planningscommissie

## VPC – Advies over de subquota voor de arts-specialisten en huisartsen voor 2028

Het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (hierna: het KB van 12 juni 2008) bepaalt hoeveel kandidaten, beschikkend over een diploma van arts afgegeven door een Belgische universiteit, er maximaal geattesteerd kunnen worden door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, waardoor ze een volledige cursus kunnen beginnen leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde. Artikel 3/1 van het KB van 12 juni 2008 legt dit maximumaantal voor het jaar 2028 vast op 1104.

Met artikel 92/3 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna: de WUG) wordt bovendien voorzien dat in 2028 alle kandidaten toegang kunnen krijgen tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, mits ze een universitair attest hebben dat hun toegang geeft tot die opleiding.

Het basiscontingent bepaald in artikel 3/1 van het KB van 21 juni 2008 en het aanvullend contingent voorzien in artikel 92/3 van de WUG vormen samen het federale contingent. Het is binnen dit kader dat de Vlaamse Planningscommissie haar advies opstelt.

Conform artikel 5 van het KB van 12 juni 2008 zijn volgende specialismen vrijgesteld van contingentering en bijgevolg niet vatbaar voor subquota:

- Beheer van gezondheidsgegevens;
- Verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise;
- Forensische geneeskunde;
- Arbeidsgeneeskunde.

## 1 Toelichting en methode

Het formeel advies werd opgemaakt door de kamer voor artsen-specialisten en huisartsen van de Vlaamse Planningscommissie. Dit advies werd in de eerste plaats gebaseerd op rapporten en adviezen beschikbaar op de website van de federale Planningscommissie Medisch aanbod. Het gaat hier in hoofdzaak om de formele adviezen van de federale Planningscommissie Medisch aanbod voor de periode 2028-2033<sup>1</sup> en om

---

<sup>1</sup> HWF Advies inzake de contingentering van de artsen (bepalen subquota 2028-2032), Planningscommissie - Medisch aanbod, maart 2022; HWF Advies inzake de contingentering van de artsen (bepalen quota 2029-2033), Planningscommissie - Medisch aanbod, april 2023.

de rapporten betreffende het basisscenario<sup>2</sup> en de alternatieve scenario's<sup>3</sup> voor arts-specialisten en huisartsen die de geprojecteerde workforce afzetten tegen de toekomstige zorgconsumptie. Deze gegevens werden aangevuld met informatie die ter beschikking werd gesteld door het Departement Zorg, input vanuit de Vlaamse erkenningscommissies en de expertise van de leden.

## 2 Subquota 2028

In haar advies over de subquota voor 2028 maakt de kamer voor artsen-specialisten en huisartsen een opdeling tussen vier categorieën die hieronder in detail worden besproken:

1. Beroepstitels waarvoor per titel een maximumquotum wordt geadviseerd;
2. Drie groepen van beroepstitels waarvoor per groep één overkoepelend maximumquotum wordt geadviseerd;
3. Beroepstitels die een positief en stimulerend beleid vereisen waarvoor bijgevolg geen maximumquotum wordt geadviseerd;
4. Een beroepstitel die vrijgesteld dient te worden van de contingentering.

Waar nodig wordt per (groep van) beroepstitel(s) aangegeven waarom de kamer afwijkt van het eerdere advies van de federale Planningscommissie Medisch aanbod over de (sub)quota voor 2028.

De Kamer acht de verhouding tussen huisartsen en arts-specialisten belangrijk en heeft hiermee rekening gehouden bij de totstandkoming van dit advies.

### 2.1 Beroepstitels waarvoor per titel een maximumquotum wordt geadviseerd

Voor negen beroepstitels stelt de kamer voor artsen-specialisten en huisartsen vast dat de noden op het terrein ingevuld kunnen worden met de aantallen die werden geadviseerd door de federale Planningscommissie Medisch aanbod. Het neemt daarom deze aantallen over in haar advies (Tabel 1).

---

<sup>2</sup> Basisscenario's van de evolutie van de workforce Artsen 2016-2036, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, juni 2020.

<sup>3</sup> De workforce artsen in 2041: alternatieve projecties uitgaande van de reële instroom tot 2022 – inleiding en methodologie, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, augustus 2024.

**Tabel 1. Maximumquota waarbij het advies van de federale Planningscommissie Medisch aanbod gevolgd wordt**

|                        |    |
|------------------------|----|
| Dermato-venereologie   | 16 |
| Klinische genetica     | 4  |
| Nucleaire geneeskunde  | 5  |
| Orthopedische heekunde | 25 |
| Otorhinolaryngologie   | 17 |
| Pathologische anatomie | 11 |
| Radiodiagnose          | 24 |
| Stomatologie           | 7  |
| Urologie               | 13 |

De kamer voor artsen-specialisten en huisartsen adviseert voor vier beroepstitels een subquotum dat lager ligt dan het voorgestelde subquotum door de federale Planningscommissie Medisch aanbod (Tabel 2). Voor deze beroepstitels adviseerde de federale Planningscommissie Medisch aanbod een beduidende verhoging van 2027 naar 2028. De betrokken erkenningscommissies adviseerden allen tegen de sterke stijging van het aantal plekken voor deze disciplines. De kamer bevestigt daarom voor klinische biologie, oftalmologie, radiotherapie-oncologie de aantallen die ze heeft opgenomen in haar advies over de subquota voor 2027. Voor neurochirurgie adviseert de kamer een beperktere stijging om aan de zorgnoden te kunnen voldoen, zoals voorgesteld door de erkenningscommissie neurochirurgie.

**Tabel 2. Maximumquota waarbij de geadviseerde verhogingen door de federale Planningscommissie Medisch aanbod worden getemperd**

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Klinische Biologie      | 15 |
| Neurochirurgie          | 6  |
| Oftalmologie            | 22 |
| Radiotherapie-oncologie | 4  |

Voor zeven disciplines vraagt de kamer een (beduidende) verhoging van het federaal geadviseerde subquotum (Tabel 3). De kamer wordt daarin gesteund door de betrokken erkenningscommissies. De zichtbare noden op het terrein maken duidelijk dat de aantallen geadviseerd door de federale Planningscommissie Medisch aanbod voor 2028 en de daarop volgende jaren niet meer volstaan om aan de stijgende zorgnood te voldoen.

- **Anesthesie:** het federale voorstel wordt verhoogd met 16 plekken tot 56. De behoeften zullen stijgen door onder meer de vastgestelde volumestijging van interventionistische, chirurgische en algologische activiteiten.
- **Fysische geneeskunde en revalidatie:** de federale Planningscommissie Medisch aanbod adviseert voor 2028 14 plekken en vanaf 2029 17 plekken. De kamer adviseert deze verhoging nu al omwille van de toenemende vraag en de uitstroom van pensioengerechtigde arts-specialisten.
- **Gynaecologie-verloskunde:** de kamer verhoogt het voorstel van de federale Planningscommissie Medisch aanbod van 21 naar 25 plekken. Er wordt geen gebrek aan vestigingsplaatsen vastgesteld en de opleiding werd recent verlengd van vijf naar zes jaar.

- **Neurologie:** er wordt een beperkte verhoging voorgesteld van 19 tot 20 plekken. Hiermee wil de kamer toch expliciet de bezorgdheden ondersteunen over de toekomstplanning van deze specialisatie geuit door de erkenningscommissie. Door de vergrijzende bevolking zal de vraag naar neurologen in de toekomst verder stijgen. Deze discipline dreigt daarmee een knelpuntspecialisatie te worden. Om dit te vermijden is het belangrijk dat de zorgvraag en het zorgaanbod binnen deze discipline goed gemonitord worden.
- **Pediatrie:** de kamer verhoogt het federale voorstel van 27 naar 33 plekken. Openstaande vacatures worden ingevuld door buitenlandse artsen omdat er te weinig arts-specialisten opgeleid worden in België.
- **Plastische heelkunde:** de federale Planningscommissie Medisch aanbod adviseert voor 2028 5 plekken en vanaf 2029 7 plekken. De kamer adviseert deze verhoging nu al omwille van de vastgestelde vraag op het terrein.
- **Psychiatrie, meer bepaald volwassenpsychiatrie:** waar in het federale advies 47 plekken staan vermeld, adviseert de kamer 50 plekken. Deze toename is wenselijk gelet op de stijgende vraag naar psychiatrische zorg.

*Tabel 3. Maximumquota die (beduidend) hoger liggen dan de geadviseerde aantallen door de federale Planningscommissie*

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Anesthesie-reanimatie                          | 56 |
| Fysische geneeskunde en revalidatie            | 17 |
| Gynaecologie-Verloskunde                       | 25 |
| Neurologie                                     | 20 |
| Pediatrie                                      | 33 |
| Plastische heelkunde                           | 7  |
| Psychiatrie, meer bepaald volwassenpsychiatrie | 50 |

## 2.2 Drie groepen van beroepstitels waarvoor per groep één overkoepelend maximumquotum wordt geadviseerd

De kamer voor artsen-specialisten en huisartsen adviseert ook om drie groepsquota op te leggen (Tabel 4).

*Tabel 4. Maximumquota voor groepen van beroepstitels*

|                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Acute geneeskunde en urgentiegeneskunde                                                                            | 40  |
| Vasculaire heelkunde, viscerale heelkunde, thoracale heelkunde en cardiale heelkunde                               | 22  |
| Cardiologie, gastro-enterologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie | 160 |

Voor **acute geneeskunde en urgentiegeneskunde** adviseert de kamer een overkoepelend groepsquotum van 43 plekken. Hiermee adviseert de kamer een beduidend hoger aantal dan het aantal dat de federale Planningscommissie Medisch aanbod adviseerde (27 plekken). Zowel de kamer als de betrokken erkenningscommissie achten dit noodzakelijk om aan de zich wijzigende medicosociale zorgnoden te voldoen. De vraag naar urgentieartsen stijgt terwijl veel urgentieartsen vroegtijdig hun carrière stoppen, deeltijds gaan werken of een carrièreswitch maken omwille van de zwaarte van het beroep.

De kamer houdt in haar advies ook rekening met de voorziene hervorming van de opleiding heelkunde. Vanaf 1 juni 2026 zullen nieuwe kandidaten niet meer kunnen kandideren voor de opleiding tot arts-specialist in de heelkunde, maar zullen ze moeten kiezen voor één van de vier nieuwe **heelkundige beroepstitels** (vasculaire heelkunde, viscerale heelkunde, thoracale heelkunde en cardiale heelkunde). In het advies van de federale Planningscommissie Medisch aanbod voor 2028 staat nog een advies opgenomen voor de beroepstitel heelkunde, met name 22 plekken. De kamer beveelt dit aantal aan als het groepsquotum voor de vier nieuwe disciplines.

Voor de huidige **inwendige beroepstitels** (cardiologie, gastro-enterologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie) adviseert de kamer een groepsquotum van **160**. De kamer merkt echter op dat er momenteel een hervorming van de inwendige beroepstitels wordt voorbereid op het federale niveau. Als de huidige plannen worden geïmplementeerd, zullen er extra inwendige beroepstitels bijkomen. Indien deze hervorming wordt geïmplementeerd voor 2028, is het wenselijk dat er opnieuw advies gevraagd wordt aan de VPC. De kamer kan dan alsnog wenselijke richtquota adviseren voor alle inwendige disciplines. De Vlaamse Regering kan deze richtquota vervolgens communiceren aan de decanen met de vraag om deze na te streven.

## 2.3 Beroepstitels die een positief en stimulerend beleid vereisen.

Om het zorgaanbod in Vlaanderen te blijven garanderen moedigt de kamer artsen in opleiding sterk aan om te kiezen voor huisartsgeneeskunde en kinder- en jeugdpsychiatrie. Er worden daarom geen maximumquota geadviseerd voor deze beroepstitels. Bovendien adviseert de kamer dat als er, conform artikel 92/3 van de WUG, boven het federaal quotum van 1104 nog extra kandidaten toegang krijgen tot een vervolgopleiding, deze kandidaten gestuurd worden richting de opleiding huisartsgeneeskunde.

Aan de decanen van de Vlaamse geneeskundefaculteiten wordt wel aanbevolen om richtquota na te streven zoals bepaald in Tabel 5. Voor huisartsgeneeskunde hanteert de kamer een richtcijfer van 478, dat hoger ligt dan het aantal dat de federale Planningscommissie Medisch aanbod (461) adviseerde. Hiermee onderschrijft de kamer de noodzaak om voldoende huisartsen op te leiden. Ook voor kinder- en jeugdpsychiatrie ligt het richtcijfer van 30 plaatsen hoger dan het voorstel van de federale Planningscommissie Medisch aanbod (20 plaatsen). De huidige wachtlijsten en de stijgende vraag aan kinder- en jeugdpsychiatrische zorg verantwoorden deze stijging.

*Tabel 5. Richtquota voor de belangrijkste knelpuntspecialisaties*

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| Huisartsgeneeskunde                                   | 478 |
| Psychiatrie, meer bepaald kinder- en jeugdpsychiatrie | 30  |

## 2.4 Een beroepstitel die vrijgesteld moet worden van de contingentering

Met het koninklijk besluit van 4 september 2023 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde werd een nieuwe beroepstitel ingevoerd: de arts-specialist in de **klinische farmacologie en farmaceutische geneeskunde**.

Omdat onder de klinische farmacologie en farmaceutische geneeskunde activiteiten buiten de RIZIV-nomenclatuur uitgevoerd worden (i.e. activiteiten waarbij de arts-specialist in het kader van de ziekteverzekering geen terugbetaalbare prestaties attesteert), acht de kamer voor artsen-specialisten en huisartsen het wenselijk dat deze beroepstitel toegevoegd wordt aan artikel 5 van het KB van 12 juni 2008. Zo wordt dit specialisme vrijgesteld van contingentering. De betrokken erkenningscommissie onderschrijft dit verzoek. De kamer vraagt dan ook aan de Vlaamse Regering om deze aanbeveling mee te nemen in haar overleg met de federale overheid en om in de tussentijd geen subquotum voor deze beroepstitel vast te leggen.

## 3 Aantrekkingskracht en promotie van de geriatrie en huisartsgeneeskunde

Om de instroom in de vervolgoopleidingen tot arts-specialist in de geriatrie en tot huisarts te bevorderen, vraagt de kamer dat er tijdens de bachelor- en masteropleiding blijvend ingezet wordt op de aantrekkingskracht en promotie van deze vervolgoopleidingen.

## 4 Bijkomende investeringen nodig in de geriatrie

De kamer voor artsen-specialisten en huisartsen stelt vast dat de geriatrie een onderbemande discipline is die behalve een blijvende promotie tijdens de bachelor- en masteropleiding (zie hierboven), ook dringend nood heeft aan bijkomende omkadering opdat aan de zorgnood kan voldaan worden.

Een hervorming van zowel de **financiering van de stagemeesters als van de nomenclatuur** is essentieel om deze discipline te herwaarderen. Enerzijds zal de opleidingscapaciteit stijgen als het voor arts-specialisten in de geriatrie financieel gefaciliteerd wordt om zich te laten erkennen als stagemeester. Anderzijds zal een herziene nomenclatuur een belangrijke stimulans vormen voor studenten om te kiezen voor deze discipline.

## 5 Geografische onevenwichten in het zorgaanbod

Het is voor de kamer voor artsen-specialisten en huisartsen een belangrijk signaal dat het Vlaamse regeerakkoord expliciet de aandacht vestigt op bestaande geografische onevenwichten in het zorgaanbod. De kamer vraagt dan ook om te bekijken hoe gebieden met een tekort aan huisartsen ondersteund kunnen worden, bijvoorbeeld door in deze gebieden extra opleidingsplaatsen te creëren.

## 6 Noodzakelijke aandacht voor contingentering van apotheker-specialisten in de klinische biologie

De kamer voor artsen-specialisten en huisartsen benadrukt dat het moeilijk is om een subquotum vast te leggen voor de opleiding tot arts-specialist in de klinische biologie vanwege het gebrek aan contingentering voor de opleiding tot apotheker-specialist in de klinische biologie. De rollen van en verhouding tussen arts-specialisten in de klinische biologie en apotheker-specialisten in de klinische biologie leiden ook op het terrein tot discussie. Het is immers van bijzonder belang dat kandidaten binnen beide disciplines op een vergelijkbare manier behandeld worden inzake de toegang tot het beroep. De kamer verzoekt de Vlaamse Regering dan ook om de federale minister van Volksgezondheid op te roepen om deze problematiek ten gronde te laten bespreken door de Hoge Raad.

## 7 Onderzoeksmandaat leidend tot doctoraat

De kamer voor artsen-specialisten en huisartsen wenst de Vlaamse Regering tot slot te wijzen op artikel 7 van het KB van 12 juni 2008:

*“Een Geattesteerde Kandidaat kan in de volgende omstandigheden vervangen worden door een andere Geattesteerde Kandidaat:*

*(...)*

*2° Wanneer de Geattesteerde Kandidaat waarvan sprake een opleiding voleindigt, die een voltijds of deeltijds wetenschappelijk onderzoeksmandaat bij een Belgische universiteit omvat dat leidt tot een doctoraat in het gebied van geneeskunde zoals gedefinieerd door de bevoegde autoriteiten. (...)”*

Artikel 10 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod geeft echter niet de mogelijkheid om kandidaten om dezelfde redenen te vervangen binnen de subquota. Dit wil zeggen dat vanaf 2025 (het eerste jaar waarvoor er Vlaamse subquota gelden) een kandidaat ‘die een opleiding voleindigt die een wetenschappelijk onderzoeksmandaat omvat dat leidt tot een doctoraat in het gebied van geneeskunde’ enkel kan vervangen worden als hij zich bevindt binnen een discipline waarvoor geen subquotum bestaat. In dit geval kan hij enkel vervangen worden door een kandidaat binnen dezelfde discipline of andere disciplines waarvoor geen subquota werden vastgelegd.

Tot op heden kan de administratie echter niet nagaan of een wetenschappelijk onderzoeksmandaat inderdaad geleid heeft tot een doctoraat en of de betrokken kandidaat dus vervangen kan worden. Er kan dus geen correcte opvolging van de federale quota en binnenkort de Vlaamse subquota gegarandeerd worden. De kamer vraagt dan ook aan de Vlaamse Regering om met de federale overheid en de Franstalige Gemeenschap te bekijken hoe de regelgeving gewijzigd moet worden opdat de federale en deelstatelijke administraties de nodige rechtsgrond hebben om hierover de nodige informatie op te vragen. Dit is een

noodzakelijke stap om te garanderen dat de invulling van de quota accuraat opgevolgd kan worden. De kamer verzoekt de Vlaamse Regering om de faculteiten mee op te nemen in dit overleg zodat bekeken kan worden hoe dit op een zo eenvoudig mogelijke manier kan bewerkstelligd worden, zonder dat de verantwoordelijkheid hiervoor bij de kandidaat wordt gelegd.