

Formeel advies 2025-03 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 2029

Dit advies werd voorbereid door de kamer voor artsen-specialisten en huisartsen van de Vlaamse Planningscommissie in haar digitale vergadering van 19 november 2025. Het advies werd finaal goedgekeurd op de digitale vergadering van de voltallige Vlaamse Planningscommissie van 1 december 2025.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 9

Jonas Brouwers

Voorzitter Vlaamse Planningscommissie

Donald Claeys

Ondervoorzitter Vlaamse Planningscommissie

VPC – Advies over de subquota voor de arts-specialisten en huisartsen voor 2029

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 2029 vast op 1244.

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.

Het is binnen dit kader dat de Vlaamse Planningscommissie haar advies opstelt.

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 2028-2033¹ en om de rapporten betreffende het basisscenario² en de alternatieve scenario's³ 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.

¹ 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.

² 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.

³ 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.

2 Subquota 2029

In haar advies over de subquota voor 2029 maakt de Vlaamse Planningscommissie 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 2029.

De Vlaamse Planningscommissie acht de verhouding tussen huisartsen en arts-specialisten belangrijk en heeft hiermee rekening gehouden bij de totstandkoming van dit advies. In het advies van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod voor 2029 werden 507 opleidingsplaatsen toegewezen aan huisartsgeneeskunde, wat neerkomt op 44% van het totaal geadviseerde opleidingsplaatsen. De Vlaamse Planningscommissie beveelt aan om 45% van het federale quota toe te wijzen aan huisartsgeneeskunde, wat neerkomt op een verhoging tot 560 opleidingsplaatsen.

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).

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

Dermato-venereologie	18
Fysische geneeskunde en revalidatie	17
Geriatric	30
Plastische heelkunde	7
Orthopedische heelkunde	26
Otorhinolaryngologie	17
Pathologische anatomie	12
Radiodiagnose	25
Urologie	13

De Vlaamse Planningscommissie adviseert voor zes beroepstitels een subquotum dat lager ligt dan het voorgestelde subquotum door de federale Planningscommissie Medisch Aanbod (Tabel 2):

- Voor **klinische biologie** werd door de federale Planningscommissie Medisch Aanbod 21 opleidingsplaatsen geadviseerd. De Vlaamse Planningscommissie wijst opnieuw op het belang om

contingentering in te voeren voor de opleiding tot apotheker-specialist in de klinische biologie (zie verder). De Vlaamse Planningscommissie adviseert dan ook finaal om het voorgestelde aantal door de federale Planningscommissie Medisch Aanbod te verdelen over de arts-specialisten en apotheker-specialisten in de klinische biologie en bijgevolg een subquotum van 10 opleidingsplaatsen vast te leggen.

- Voor **klinische genetica** adviseerde de federale Planningscommissie Medisch Aanbod 4 opleidingsplaatsen voor 2029. België telt echter maar 8 erkende centra voor menselijke erfelijkheid zijn. Een behoud van een subquotum van 4 opleidingsplaatsen zal daarom vermoedelijk leiden tot een overaanbod. De Vlaamse Planningscommissie beveelt bijgevolg 3 opleidingsplaatsen aan.
- Voor **neurochirurgie, oftalmologie en radiotherapie-oncologie** adviseerde de federale Planningscommissie Medisch Aanbod een beduidende verhoging vanaf 2028. De betrokken erkenningscommissies adviseerden om de vooropgestelde stijging af te zwakken. De kamer bevestigt daarom voor deze disciplines de aantallen die ze heeft opgenomen in haar advies over de subquota voor 2028.
- Voor **nucleaire geneeskunde** adviseerde de federale Planningscommissie Medisch Aanbod voor 2028 5 opleidingsplaatsen en voor 2029 6 opleidingsplaatsen. De Vlaamse Planningscommissie behoudt ook hier haar advies van vorig jaar om 5 opleidingsplaatsen te voorzien voor nucleaire geneeskunde omdat hiermee een evenwicht tussen vraag en aanbod kan worden bewerkstelligd.

Tabel 2. Maximumquota waarbij de aantallen geadviseerd door de federale Planningscommissie Medisch Aanbod worden getemperd

Klinische biologie	10
Klinische genetica	3
Neurochirurgie	6
Nucleaire geneeskunde	5
Oftalmologie	22
Radiotherapie-oncologie	4

Voor zes disciplines vraagt de Vlaamse Planningscommissie een verhoging van het federaal geadviseerde subquotum (Tabel 3). Ook de erkenningscommissies van de betrokken disciplines zijn voorstander van een verhoging. De zichtbare noden op het terrein maken duidelijk dat de aantallen geadviseerd door de federale Planningscommissie Medisch Aanbod voor 2028 en de daaropvolgende jaren niet meer volstaan om aan de stijgende zorgnood te voldoen.

- **Anesthesie-reanimatie:** het federale voorstel wordt verhoogd van 52 tot 56 opleidingsplaatsen aangezien de behoeften zullen stijgen door onder meer de vastgestelde volumestijging van interventionistische, chirurgische en algologische activiteiten. De Vlaamse Planningscommissie herneemt hiermee haar subquotum geadviseerd voor 2028.
- **Gynaecologie-verloskunde:** de Vlaamse Planningscommissie verhoogt net zoals vorig jaar het voorstel van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod van 21 naar 25 opleidingsplaatsen. Er wordt geen gebrek aan vestigingsplaatsen vastgesteld en de opleiding werd recent verlengd van vijf naar zes jaar.
- **Neurologie:** net zoals vorig jaar wordt er een beperkte verhoging voorgesteld van 19 tot 20 opleidingsplaatsen. Hiermee ondersteunt de Vlaamse Planningscommissie de bezorgdheden van de erkenningscommissie over de toekomstplanning van deze specialisatie. 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 VPC verhoogt het federale voorstel van 29 naar 33 opleidingsplaatsen. De Vlaamse Planningscommissie herneemt hiermee haar subquotum geadviseerd voor 2028.
- **Psychiatrie, meer bepaald volwassenpsychiatrie:** waar in het federale advies 52 opleidingsplaatsen staan vermeld, adviseert de kamer 55 opleidingsplaatsen. Deze toename is wenselijk gelet op de stijgende vraag naar psychiatrische zorg.
- **Stomatologie:** de commissie adviseert een lichte verhoging van het federale aantal van 8 naar 9 opleidingsplaatsen, onder meer op basis van een stijging van het aantal dento-alveolaire urgenties.

Tabel 3. Maximumquota die hoger liggen dan de geadviseerde aantallen door de federale Planningscommissie

Anesthesie-reanimatie	56
Gynaecologie-Verloskunde	25
Neurologie	20
Pediatrie	33
Psychiatrie, meer bepaald volwassenpsychiatrie	55
Stomatologie	9

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

De Vlaamse Planningscommissie adviseert ook om drie groepsquota op te leggen (Tabel 4).

Tabel 4. Maximumquota voor groepen van beroepstitels

Acute geneeskunde en urgentiegeneskunde	40
Vasculaire heekunde, viscerale heekunde, thoracale heekunde en cardiale heekunde	24
Cardiologie, gastro-enterologie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie	142

Voor **acute geneeskunde en urgentiegeneskunde** adviseert de Vlaamse Planningscommissie een overkoepelend groepsquotum van 40 opleidingsplaatsen. Hiermee adviseert de kamer een beduidend hoger aantal dan het aantal dat de federale Planningscommissie Medisch Aanbod adviseerde (26 opleidingsplaatsen). 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.

Het advies houdt verder ook rekening met de voorziene hervorming van de opleiding heekunde. Vanaf 1 juni 2026 zullen nieuwe kandidaten niet meer kunnen kandideren voor de opleiding tot arts-specialist in de heekunde, maar zullen ze moeten kiezen voor één van de vier nieuwe **heelkundige beroepstitels** (vasculaire heekunde, viscerale heekunde, thoracale heekunde en cardiale heekunde). In het advies van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod voor 2029 staat nog een advies opgenomen voor de beroepstitel heekunde, met name 32 opleidingsplaatsen. Dit aantal ligt beduidend hoger dan het aantal dat de federale Planningscommissie Medisch Aanbod voor 2028 adviseerde, namelijk 22 opleidingsplaatsen. De VPC acht deze stijging niet wenselijk. Momenteel zijn er immers veel arts-specialisten in de heekunde actief als fellow; naast fellows die een bijkomende specifieke bekwaming nastreven zijn er ook fellows werkzaam omdat er een tekort is aan vaste posities. De VPC adviseert daarom een groepsquotum van 24 opleidingsplaatsen voor de 4 nieuwe disciplines.

De VPC adviseert tot slot ook een subquotum voor alle **inwendige beroepstitels**, met uitzondering van de geriatrie waarvoor een apart subquotum werd vastgelegd. Voor cardiologie, gastro-enterologie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie wordt een totaal van 142 opleidingsplaatsen geadviseerd. De Vlaamse Planningscommissie beveelt aan de decanen aan om hierbij volgende verdeling na te streven:

- 22 opleidingsplaatsen voor cardiologie;
- 18 opleidingsplaatsen voor gastro-enterologie;
- 68 opleidingsplaatsen voor inwendige geneeskunde;
- 10 opleidingsplaatsen voor medische oncologie;
- 14 opleidingsplaatsen voor pneumologie;

- 10 opleidingsplaatsen voor reumatologie.

2.3 Beroepstitels die een positief en stimulerend beleid vereisen.

Om het zorgaanbod in Vlaanderen te blijven garanderen moedigt de Vlaamse Planningscommissie 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 commissie dat als er 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 minimum 560 opleidingsplaatsen, dat hoger ligt dan het aantal dat de federale Planningscommissie Medisch Aanbod (507) adviseerde. Hiermee onderschrijft de Vlaamse Planningscommissie de noodzaak om voldoende huisartsen op te leiden. Ook voor kinder- en jeugdpsychiatrie ligt het richtcijfer van minimum 35 opleidingsplaatsen hoger dan het voorstel van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod (22 opleidingsplaatsen). De huidige wachtlijsten en de stijgende vraag aan kinder- en jeugdpsychiatrische zorg verantwoorden deze stijging.

Tabel 5. Richtquota voor de belangrijkste knelpuntspecialisaties

Huisartsgeneeskunde	Minimum 560
Psychiatrie, meer bepaald kinder- en jeugdpsychiatrie	Minimum 35

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 dit jaar opnieuw aan de Vlaamse Regering om hierover in overleg te gaan met de federale overheid en in de tussentijd geen subquotum voor deze beroepstitel vast te leggen.

3 Omkaderend beleid om de subquota en streefcijfers voor knelpuntspecialisaties maximaal te kunnen invullen

3.1 Nood aan voldoende stagecapaciteit

De Vlaamse Planningscommissie merkt op dat er omkaderende maatregelen wenselijk zijn om de subquota en streefcijfers voor knelpuntspecialisaties maximaal te kunnen invullen.

De Vlaamse Planningscommissie vreest dat een maximale invulling van de opleidingsplaatsen vooral moeilijk zal zijn binnen de disciplines die momenteel al een grote schaarste kennen aan erkende stageplaatsen, met name geriatrie. De commissie merkt binnen geriatrie op dat erkende stagemeesters geen of minder assistenten meer opleiden omdat ze de bijkomende kosten niet kunnen dragen. Stagemeesters binnen sommige disciplines ervaren een verhoging van het aantal prestaties en inkomsten bij het opleiden van een assistent, wat de gemaakte investering in de assistent deels compenseert. Dit is niet het geval voor gerieters die 85% van de inkomsten haalt uit hospitalisaties op G-bedden. Door de financiële drempel te verlagen, zal de reële opleidingscapaciteit stijgen waardoor het vereiste opleidingsaantal bereikt kan worden. De financiële drempel om een arts-specialist in opleiding in de geriatrie op te leiden moet omlaag.

In tweede instantie worden er ook problemen verwacht bij de disciplines waarvoor een grote verhoging van de instroom gepland staat, met name kinder- en jeugdpsychiatrie en huisartsgeneeskunde. Hier moeten op relatief korte termijn extra stageplaatsen gecreëerd worden. Om de vereiste instroom te kunnen garanderen, moet het binnen deze disciplines aantrekkelijker worden om als stagemeester te fungeren.

De Vlaamse Planningscommissie vraagt dan ook aan de Vlaamse Regering om op interfederaal niveau te bekijken hoe er binnen voornoemde specialisaties extra stagecapaciteit gecreëerd kan worden en hoe stagemeesters geriatrie extra aangemoedigd kunnen worden om maximaal assistenten op te leiden. In afwachting van deze interfederale afspraken, vraagt de commissie aan de Vlaamse Regering om samen te bekijken welke maatregelen er op korte termijn op Vlaams niveau genomen kunnen worden om de wenselijke instroom in voornoemde disciplines praktisch mogelijk te maken. Er wordt hierbij gedacht aan een beperkte bijkomende Vlaamse stagemeestervergoeding voor bovenstaande specialisaties.

3.2 Overige maatregelen

Wat betreft de beperkte stagecapaciteit binnen geriatrie wijst de Vlaamse Planningscommissie ook op de medeverantwoordelijkheid van ziekenhuizen met grote diensten geriatrie om nieuwe jonge artsen op te leiden. Zij kunnen gestimuleerd worden in het kader van hun erkenning om de opleidingscapaciteit actief te ondersteunen.

Om de subquota en streefcijfers maximaal te kunnen invullen, moet het tot slot ook voor studenten aantrekkelijker worden om voor deze specialisaties te kiezen. Een herziene nomenclatuur of premies voor assistenten in opleiding binnen deze disciplines vormen hierbij belangrijke stimulansen. In een eerder advies gaf de Vlaamse Planningscommissie ook reeds aan dat om de instroom in de opleidingen geriatrie en huisartsgeneeskunde te bevorderen er in de bachelor- en masteropleiding blijvend ingezet moet worden op de aantrekkingskracht en promotie van deze vervolgopleidingen.

4 Noodzakelijke hervormingen binnen de klinische biologie

Net zoals in haar advies van vorig jaar wijst de Vlaamse Planningscommissie met aandrang op de noodzaak van een contingentering van apotheker-specialisten in de klinische biologie. Het is bijzonder moeilijk 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. Het is van bijzonder belang dat kandidaten binnen beide disciplines op een vergelijkbare manier behandeld worden inzake de toegang tot het beroep. De kamer verzoekt mevrouw Caroline Gennez, de Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen, en de heer Frank Vandenbroucke, federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, om de regelgeving hiertoe aan te passen.

5 Geografische onevenwichten in het zorgaanbod

Om het zorgaanbod af te kunnen stemmen op de zorgvraag is het niet voldoende om in te grijpen in het globaal aantal instromende zorgverleners. Het is ook cruciaal om mogelijke geografische discrepanties in het zorgaanbod te kunnen wegwerken. De Vlaamse Planningscommissie vraagt in eerste instantie dat er voldoende gegevens beschikbaar zijn om de geografische spreiding van zorgverleners te monitoren. De commissie vraagt met name aan de Vlaamse Regering om de ontwikkeling van het federale praktijkregister voor gezondheidszorgbeoefenaars op te volgen en aan te sturen op een datadeling met de Vlaamse overheid. In tweede instantie vraagt de Vlaamse Planningscommissie aan de Vlaamse Regering om vervolgens met de commissieleden in overleg te treden over een passend omkaderend beleid om geografische onevenwichten weg te werken. Specifieke aandacht moet hierbij gaan naar de Brusselse context.

6 Nood aan een taaltest voor buitenlandse artsen

De Vlaamse Planningscommissie is van oordeel dat het voor de kwaliteit van de zorgverlening in de Vlaamse Gemeenschap essentieel is dat de zorgverleners een goede kennis van de Nederlandse taal hebben. Vandaag kan er echter onvoldoende worden afgedwongen dat zorgverleners de officiële taal van de gemeenschap waarin ze werken machtig zijn. De commissie adviseert daarom aan de Vlaamse Regering om samen met de federale overheid te bekijken welke maatregelen er op dit vlak genomen kunnen worden.

Door strenger op te treden tegen actieve zorgverleners die het Nederlands onmachtig zijn, wordt bovendien een parallel circuit naast het bestaande subquotabeleid ingeperkt. Momenteel wordt immers enkel de instroom beperkt van kandidaten die hun masteropleiding binnen de geneeskunde behaald hebben aan een Belgische universiteit. Door de buitenlandse instroom aan strengere criteria te onderwerpen, kan er een adequatere planning van het medisch aanbod worden opgezet.