

Formeel advies 2021 - 01 van de Vlaamse commissie voor de planning van het medisch aanbod

VPC - Advies over de Vlaamse behoeften aan artsen en tandartsen binnen de Vlaamse Gemeenschap voor minstens vijftien jaar na het jaar waarin het advies wordt uitgebracht

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

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

VPC - Advies over de Vlaamse behoeften aan artsen en tandartsen binnen de Vlaamse Gemeenschap voor minstens vijftien jaar na het jaar waarin het advies wordt uitgebracht

Advies voorbereid door de derde kamer van de Vlaamse Planningscommissie in haar vergadering van 22 oktober 2021

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 13

Dit advies werd aanvaard door de volgende leden:

Aanwezige stemgerechtigde leden: Anouk Buelens-Terryn, Ward Dejaegher, Dirk Devroey, Niko Gobbin, Sofie Goyvaerts, Jean-Louis Hanssens, Matthieu Herpels, Guy Hubens, Ivo Lambrichts, Steven Martens, Anneliese Moerman (voorzitter derde kamer en ondervoorzitter van de Vlaamse Planningscommissie), Willy Peetermans, Gerda Smets, Christophe Spaas

Plaats en datum van de vergadering: **Brussel, 22 oktober 2021 (online vergadering)**

Situering advies

Overeenkomstig artikel 3 §1 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod, is de Vlaamse Planningscommissie een adviesorgaan dat als taak heeft de Vlaamse Regering te adviseren over de volgende materies:

1° het aantal kandidaten dat toegang mag krijgen of toegang zou moeten krijgen tot opleidingen die leiden tot bijzondere beroepstitels of groepen van bijzondere beroepstitels, op basis van de statistische gegevens, de methodologie en de adviezen van de Planningscommissie Medisch aanbod;

2° de behoeften in de Vlaamse Gemeenschap over het aantal actieve artsen en tandartsen.

Op 22 oktober 2021 kwam de derde kamer van de Vlaamse Planningscommissie hiervoor samen.

Meer bepaald besprak de derde kamer hoe ze uitvoering kan geven aan het vierde lid van artikel 3, §1 van datzelfde Besluit van de Vlaamse Regering. Dat stipuleert het volgende:

“De Vlaamse Planningscommissie verstrekt jaarlijks voor 1 november een advies als vermeld in het tweede lid, 3°. Dat advies is onder meer gebaseerd op de statistische gegevens en de adviezen van de Planningscommissie Medisch aanbod en houdt rekening met al de volgende elementen:

1° de specifieke situatie binnen de Vlaamse Gemeenschap;

2° de leeftijdsverdeling en gezondheidssituatie van de bevolking binnen de Vlaamse Gemeenschap;

3° de historische evolutie van de beroepsgroepen van artsen en tandartsen en van de verdeling van RIZIV-nummers;

4° de demografische en sociologische samenstelling van de beroepsgroepen van artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap;

5° het aantal afgestudeerde artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap.”

Vaststellingen over data en analysecapaciteit over de behoeften in de Vlaamse Gemeenschap over het aantal actieve artsen en tandartsen

Voor de adviesverstrekking over de behoeften aan artsen en tandartsen binnen de Vlaamse Gemeenschap voor minstens vijftien jaar na het jaar waarin het advies wordt uitgebracht, moet de Vlaamse Planningscommissie rekening houden met de statistische gegevens van de federale planningscommissie medisch aanbod en met alle 5 vermelde elementen (zie vorige paragraaf).

Wat de eerste vier elementen betreft

De Vlaamse Planningscommissie stelt vast dat de data over de eerste vier elementen verzameld en beheerd worden door de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Dat blijkt onder meer uit de infosessie van 21 september 2021 over de methodologie van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod.

De gegevens zijn gebaseerd op:

- Kadaster (eCad) voor de registratie van alle beoefenaars van erkende gezondheidsberoepen, de zgn. 'licensed to practice (LTP)';
- PlanKad-gegevenskoppeling die de activiteit van de erkende beroepsbeoefenaars (LTP) in kaart brengt;
- Wiskundig model met workforce-projecties, met zowel een basisscenario als alternatieve scenario's.

De federale Planningscommissie Medisch Aanbod publiceert haar adviezen, jaarverslagen op de website <http://www.health.belgium.be/hwf>. Daar publiceert ze ook een aantal excel-bestanden met detailstatistieken. Niet alle data staan echter online, mede uit privacy-overwegingen en omwille van contractuele verplichtingen op federaal niveau.

Uit onder meer de infosessie van 21 september 2021 blijkt dat de federale Planningscommissie Medisch Aanbod jarenlange kwaliteitsvolle ervaring, expertise en data over medische planning heeft opgebouwd. Ze heeft daarvoor een Cel Planning, als onderdeel van de DG Gezondheidszorg, in de dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening. Die Cel Planning biedt administratieve en statistische ondersteuning aan de federale Planningscommissie Medisch Aanbod. Ze omvat 1 celhoofd, 1 administratieve kracht, 4 analisten voor monitoring en forecasting, en 2 analisten voor operationeel beheer eCad.

De informatie op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is zeer degelijk en nuttig voor het werk van de Vlaamse Planningscommissie. De Vlaamse Planningscommissie wenst dan ook haar waardering hiervoor uit te spreken.

Wat het vijfde element over het aantal afgestudeerde artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap betreft

In tegenstelling tot de eerste vier elementen heeft de Vlaamse Overheid wel de data in eigen beheer over het aantal afgestudeerde artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap. Die data zijn namelijk opgenomen in de Databank Hoger Onderwijs, die beheerd wordt door het Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen (AHOVOKS). Die databank bevat cijfers over het aanbod en studentengegevens uit het Vlaamse hoger onderwijs (gesubsidieerde en gefinancierde instellingen). Naast cijfers over diploma's (o.a. bachelorniveau, masterniveau, ma-na-ma, doctoraat) bevat de Databank Hoger Onderwijs o.a. cijfers over inschrijvingen, soorten contracten (bijvoorbeeld diplomacontract) en leercrediet, uitgesplitst naar verschillende parameters (bijvoorbeeld geslacht, leeftijd, nationaliteit, eerste/tweede... inschrijving).

Nood aan data en analysecapaciteit op Vlaams niveau

Aangezien de Vlaamse Planningscommissie niet beschikt over de nodige data over alle vijf de elementen vermeld in artikel 3, §1, vierde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod, kan ze in voorliggend advies niet voldoende evidence-based uitspraken doen over de behoeften aan actieve artsen en tandartsen in de komende 15 jaar volgend op dit advies.

Hoewel de informatie op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zeer degelijk en nuttig is voor de uitvoering van de taken toegewezen aan de Vlaamse

Planningscommissie, wenst de Vlaamse Planningscommissie m.a.w. te benadrukken dat deze informatie niet volstaat om haar eigen adviestaken kwaliteitsvol uit te voeren. Naast de door de FOD gepubliceerde adviezen, jaarverslagen en excel-bestanden heeft de Vlaamse Planningscommissie meer bepaald de onderliggende data nodig. Een data-overdracht tussen het federale en Vlaamse niveau is bijgevolg noodzakelijk. Deze data-overdracht moet inclusief de assumpties onderliggend aan het basisscenario en vooral de alternatieve scenario's zijn, zodat die transparant zijn en berekend kunnen worden met het oog op de situatie in de Vlaamse Gemeenschap. Het zou namelijk kunnen dat de assumpties voor de Vlaamse Gemeenschap anders zijn. Maar om dat te kunnen verifiëren en uit te tekenen is data-overdracht, incl. een beschrijving van de assumpties, noodzakelijk.

Daarenboven benadrukt de Vlaamse Planningscommissie ook de nood aan uitbouw van analysecapaciteit binnen de Vlaamse Overheid. Een kwaliteitsvol beleid over medische planning uittekenen en uitvoeren is namelijk niet mogelijk zonder evidence-based beleidsvoorbereiding. De Vlaamse Planningscommissie stelt echter vast dat het Besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod geen analysecapaciteit voorzien heeft binnen de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Planningscommissie geeft het advies om een datacel uit te bouwen binnen het Agentschap Zorg en Gezondheid die aan dataverrijking kan doen om de federaal beschikbare gegevens aan te vullen met gegevens specifiek voor Vlaanderen. De Vlaamse Planningscommissie adviseert om hierin te investeren.

Kortom, zowel maximale data-overdracht via een samenwerkingsakkoord tussen het federale en Vlaamse beleidsniveau, als de opbouw van voldoende analysecapaciteit op Vlaams niveau is nodig, opdat de Vlaamse Planningscommissie kwaliteitsvol advies kan geven aan de Vlaamse Regering over het beleid over medisch aanbod in de Vlaamse Gemeenschap.

Link met de onderwijsregelgeving over het aantal startende studenten in de bachelor- en masteropleidingen geneeskunde en tandheelkunde

Sinds de huidige Vlaamse legislatuur 2019-2024 is de planning van het medisch aanbod in Vlaanderen gelinkt aan de berekening van het aantal startende studenten in de basisopleidingen geneeskunde en tandheelkunde (bachelor- en masteropleiding). Die link is er gekomen door volgende passage in het Vlaamse regeerakkoord¹:

“Wat de artsenquota betreft zijn we als Vlaamse Gemeenschap, inzake de RIZIV-nummers afhankelijk van de federale regering. We blijven als Vlaanderen eisen dat er een correcte verdeling van de RIZIV-nummers is tussen de gemeenschappen en er een aflossing komt van het in het verleden door de Franse gemeenschap opgebouwde overtal. Tegelijk richt Vlaanderen een eigen Vlaamse planningscommissie op om de Vlaamse zorgnoden te bepalen. Op basis van deze adviezen zal het aantal studenten dat toegelaten wordt tot de opleiding arts en tandarts worden bepaald en niet langer enkel op basis van het federale advies dat Vlaanderen al twintig jaar als enige opvolgt.” (p.37)

Deze passage vormde de aanleiding om een derde kamer op te richten binnen de Vlaamse Planningscommissie, die adviseert over de behoeften aan actieve artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap.

¹ Zie <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/31741>

Die 'behoefte aan actieve artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap' uit het BVR over de planning van het medisch aanbod is het equivalent van het criterium 'afnemend beroepenveld' uit artikel Art. II.187., §4 van de Codex Hoger Onderwijs² (de decretale basis van de toelatingsexamens arts en tandarts). Het criterium 'afnemend beroepenveld' is één van de 4 beroeps- en opleidingsgerelateerde criteria om de startquota³ voor de basisopleidingen geneeskunde en tandheelkunde te bepalen.

“Jaarlijks stelt de Vlaamse Regering per opleiding uiterlijk tegen 1 januari het aantal effectieve starters in het lopende academiejaar vast. Indien dit aantal afwijkt van het startquotum dat voor deze opleiding voor dat academiejaar vooropgesteld was, corrigeert de Vlaamse Regering het startquotum voor het volgende academiejaar met dat verschil.

Bijkomend kan de Vlaamse Regering bij deze aanpassing van de startquota rekening houden met een of meer van de volgende beroeps- en opleidingsgerelateerde criteria:

- 1° het aantal afgestudeerden in de masteropleiding*
- 2° het aantal afgestudeerden dat een andere beroepskeuze maakt*
- 3° het afnemende beroepenveld*
- 4° de opleidingscapaciteit.”*

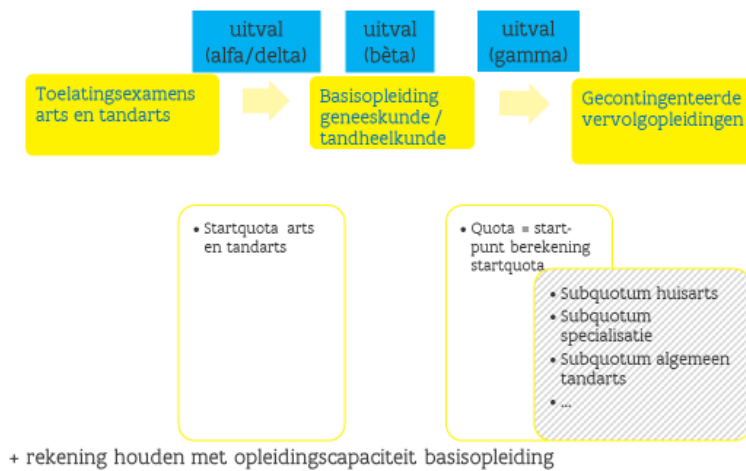
Schematisch ziet de berekening van de startquota, zoals bepaald door de Codex Hoger Onderwijs, er als volgt uit:

² Zie <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=14650>

³ In functie van terminologische helderheid geven we de definities van de verschillende soorten 'quota':

- Quota slaan op het maximaal aantal geattesteerde kandidaten dat toegang heeft tot een opleiding leidend tot één van de beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde / tandheelkunde. De federale regering legt die vast bij Koninklijk Besluit, na advies van de federale planningscommissie.
- Subquota slaan op het aantal kandidaten dat minimaal of maximaal kan starten aan een specialistische geneeskunde-/tandheelkundeopleiding. De Vlaamse regering legt die vast, na advies van de Vlaamse Planningscommissie.
- Startquota slaan op het aantal kandidaat-studenten dat maximaal mag starten aan de basisopleiding geneeskunde/tandheelkunde. De Vlaamse regering legt die vast cf. de beroeps- en opleidingsgerelateerde criteria uit de Codex Hoger Onderwijs.

Berekening startquota



De door de federale overheid bepaalde quota zijn de voornaamste operationalisering van het criterium **'afnemend beroepenveld'** uit de Codex Hoger Onderwijs. De federale quota vormen m.a.w. de voornaamste berekeningsbasis van de startquota van de basisopleidingen geneeskunde en tandheelkunde.

Voor de startquota van 2018 en 2019 vormden de federale quota de enige basis en dus de enige operationalisering van het criterium **'afnemend beroepenveld'**.

Voor het startquotum arts vanaf 2020 vormde het federale quotum van 929 vastgelegd bij koninklijk besluit⁴ eveneens de basis voor de berekening⁵. Maar daarenboven besliste de Vlaamse Regering tot een versnelling van de aflossing van het in federale koninklijke besluiten vastgelegde historische ondertal van 1.040, door gebruik te maken van de mogelijkheid om haar quotum te verhogen om de te weinig in het verleden opgeleide artsen te recupereren. Daarom werd een bijkomende compensatie ter waarde van 10% van het tekort dat bij KB aan Vlaanderen was toegewezen, doorgevoerd. Dit stemt overeen met 104 eenheden (10% van 1040). Het contingent voor de berekening van het startquotum arts vanaf 2020 was bijgevolg $929 + 104 = 1033$. Dat vormde de operationalisering van het criterium **'afnemend beroepenveld'**.

⁴ Koninklijk Besluit van 5 mei 2019 (gepubliceerd op 28 mei 2019) tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. Opmerking: dit quotum slaat op het jaar 2025, terwijl dit eigenlijk 2026 had moeten zijn voor het startquotum van 2020 (6-jarige opleiding). Maar de federale regering legde het quotum te laat vast om de deelnemers van het toelatingsexamen arts tijdig te kunnen informeren, zodat de Vlaamse Regering het startquotum op het quotum van een verkeerd referentiejaar moest vastleggen, mede omdat ze dat startquotum voor 1 januari moet bepalen. Dat probleem doet zich overigens ieder jaar voor, zowel voor arts (geneeskunde) als tandarts (tandheelkunde).

⁵ Zie de Nota aan de Vlaamse Regering bij het 'Besluit van de Vlaamse Regering van 14 februari 2020 tot vastlegging van het startquotum voor de opleiding arts en voor de opleiding tandarts' (VR 2019 2012 DOC.1321/2BIS).

Voor het startquotum tandarts vanaf 2020 vormde het federale quotum⁶ van 136 de basis van de berekening en de operationalisering van het criterium 'afnemend beroepenveld'. Daarenboven besliste de Vlaamse Regering tot een maximale benutting van de opleidingscapaciteit om de instroom in de basisopleiding zoveel als mogelijk op de verwachte uitstroom af te stemmen. Ze deed dat op basis van de op dat moment meest recente cijfers van de Federale Planningscommissie.⁷ Meer bepaalde verwachtte de Vlaamse Regering, op grond van data van de federale planningscommissie, een grotere uitstroom in het afnemend beroepenveld voor de periode 2025-2030. Een grote golf pensioneringen van tandartsen is op komst, zoals blijkt uit de leeftijdsverdeling.

Om aan de federale quota uit te komen (voor geneeskunde na 6 jaar basisopleiding en voor tandheelkunde na 5 jaar basisopleiding) moet er bij de berekening van de startquota voor de basisopleidingen geneeskunde en tandheelkunde rekening gehouden worden met **uitval op verschillende momenten**:

- Uitval tussen de toelatingsexamens en de inschrijvingen in de basisopleiding (factor alfa/delta⁸); het gaat bijvoorbeeld om gunstig gerangschikte deelnemers op het toelatingsexamen die zich uiteindelijk toch in een andere opleiding inschrijven.
- Uitval tijdens de basisopleiding (factor bèta, cf. criterium 'het aantal afgestudeerden in de masteropleiding'); het gaat bijvoorbeeld om studenten die wegens ziekte, verhuis, ... stoppen met de opleiding geneeskunde of tandheelkunde. De factor bèta wordt berekend op basis van cohortanalyses op de Databank Hoger Onderwijs.
- Uitval na de basisopleiding (factor gamma, cf. criterium 'het aantal afgestudeerden dat een andere beroepskeuze maakt'); het gaat bijvoorbeeld om masters-artsen die een niet-gecontingenteerde ma-na-ma arbeidsgeneeskunde volgen. De factor gamma wordt berekend op basis van cijfergegevens uit jaarverslagen van de federale planningscommissie (onder meer cijfers over ingediende stageplannen).

Logisch gevolg van de verrekening van uitval gedurende het hele traject is dat de Vlaamse startquota altijd hoger liggen dan de federale quota. Indien men geen rekening houdt met de uitval op deze verschillende momenten, bereikt men de quota nooit, met als gevolg een systematische onderbenutting en de creatie van ondertallen aan artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap.

Ten slotte kan er bij de berekening van de startquota nog rekening gehouden worden met de opleidingscapaciteit in de universiteiten.

⁶ Koninklijk Besluit van 5 mei 2019 (gepubliceerd op 28 mei 2019) tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde. Het quotum slaat op het jaar 2024, terwijl dit eigenlijk 2025 zou moeten zijn voor het startquotum van 2020 (5-jarige opleiding).

⁷ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu; Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen (2019). Algemeen Tandartsen op de Arbeidsmarkt 2004-2016 –Resultaten van de PlanKad Gegevenskoppeling FOD VVVL –Datawarehouse AM&SB –RIZIV. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. 25/6/2019 gevalideerd.

⁸ De factor alfa werd gebruikt voor de berekening van de startquota in de Codex Hoger Onderwijs (decreta basis van de toelatingsexamens); die uitval tussen toelatingsexamens en inschrijvingen was gebaseerd op een inschatting op basis van historische data uit het vroegere numerus-clausus-systeem. De factor delta wordt gebruikt sinds de jaarlijkse aanpassing via BVR en verrekent het verschil tussen het startquotum en de inschrijvingen. Door de factor delta hoeft er niet gewerkt te worden met een wachtlijst en worden geslaagde, maar niet gunstig gerangschikte deelnemers niet in onzekerheid gehouden.

Operationalisering van het criterium ‘afnemend beroepenveld’ voor de startquota van 2022

Als we opnieuw de link maken met de taakstelling van de derde kamer van de Vlaamse Planningscommissie, dan kan die kamer het criterium ‘afnemend beroepenveld’ uit de Codex Hoger Onderwijs verder specificeren aan de hand van volgende 5 elementen:

1° de specifieke situatie binnen de Vlaamse Gemeenschap;

2° de leeftijdsverdeling en gezondheidssituatie van de bevolking binnen de Vlaamse Gemeenschap;

3° de historische evolutie van de beroepsgroepen van artsen en tandartsen en van de verdeling van RIZIV-nummers;

4° de demografische en sociologische samenstelling van de beroepsgroepen van artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap;

5° het aantal afgestudeerde artsen en tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap.

Er werd echter reeds aangehaald dat de noodzakelijke data ontbreken om uitspraken te doen over de eerste vier elementen (zie hoger).

Daarom bekeek de derde kamer, ter voorbereiding van het advies van de Vlaamse Planningscommissie, de berekening van de startquota arts en tandarts op de manier waarop de Vlaamse Regering die tot nu toe heeft vastgelegd.

Berekening startquotum arts

Voor het startquotum arts besprak de derde kamer twee varianten van de berekening:

- Variant A op basis van het federale quotum van 977, vastgelegd bij Koninklijk Besluit⁹ van 14 augustus 2021; daarin is een federale lissage opgenomen a rato van 72 eenheden per jaar. Deze variant is de methode zoals die gebruikt werd door de Vlaamse Regering voor de startquota arts van 2018 en 2019.
- Variant B op basis van datzelfde federale quotum van 977, aangevuld met een versnelde Vlaamse aflossing van het ondertal van 1.040 a rato van 10% extra per jaar, dus op basis van een contingent van 1.081 (= 977 + 104). Deze variant is de methode zoals die gebruikt werd door de Vlaamse Regering voor de startquota arts vanaf 2020.

De uitval op verschillende momenten werd als volgt verrekend:

- Uitval tijdens de basisopleiding geneeskunde (factor bèta, cf. criterium ‘het aantal afgestudeerden in de masteropleiding’): 9,8%
- Uitval na de basisopleiding (factor gamma, cf. criterium ‘het aantal afgestudeerden dat een andere beroepskeuze maakt’): 9,55%

⁹ Koninklijk besluit van 14 augustus 2021 (gepubliceerd in Belgisch Staatsblad van 23 augustus 2021) tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. Daarin werden de quota voor artsen vastgesteld voor het jaar 2027. We merken ook hier op dat voor de cohorte studenten die in 2022 aan de basisopleiding begint, het referentiejaar van de quota eigenlijk 2028 zou moeten zijn (6-jarige basisopleiding).

- Voorlopige uitval tussen de toelatingsexamens en de inschrijvingen in de basisopleiding (factor delta¹⁰): 50 werd opgeteld bij het tussentijdse startquotum van 1.198 (variant A) en 1.325 (variant B).

De opleidingscapaciteit wordt constant gehouden (factor 1).

Variant A leidt tot een voorlopig startquotum (i.e. op basis van voorlopige inschrijvingscijfers op 10 oktober 2021) van 1.248. Variant B leidt tot een voorlopig startquotum (i.e. op basis van voorlopige inschrijvingscijfers op 10 oktober 2021) van 1.375. De definitieve inschrijvingscijfers van 31 oktober 2021 moeten worden afgewacht voor de definitieve berekening van beide varianten. Aangezien de inschrijvingscijfers wellicht nog een beetje stijgen (eerder dan dat ingeschreven studenten zich uitschrijven), zouden beide definitieve resultaten logischerwijze dan iets lager dan 1.248 resp. 1.375 moeten liggen (door de verrekening van de factor delta).

In functie van de beoordeling van beide varianten nam de derde kamer volgende **elementen in overweging**:

- In de berekeningsformule van de startquota zoals opgenomen in de Codex Hoger Onderwijs ontbreken de uitval tijdens de vervolgopleidingen (een factor epsilon) en de uitval na afstuderen in de vervolgopleidingen en bij RIZIV-aanvragen (een factor zèta). De reële beroepsactiviteit bedraagt namelijk 80%.
- Ook de instroom van buitenlandse artsen zou verrekend moeten worden.
- De dubbele cohorte heeft ervoor gezorgd dat fellow-posities moeilijk te plaatsen zijn. De startquota te veel opdrijven is dus niet aan te raden.
- Teruggrijpen naar variant A wenst de derde kamer niet. Een versnelde lissage toepassen (zoals in variant B) zou logischer zijn. Maar de opleidingscapaciteit en de stageplaatsen moeten kunnen volgen. Een afweging moet dus gebeuren tussen de noden van het afnemend beroepenveld, de opleidingscapaciteit en de beschikbare stageplaatsen. In ieder geval mag men de problematiek niet vernauwen tot aantallen startende studenten in de basisopleiding, want dat zou een te grote vernauwing van de problematiek naar opleidingscapaciteit betekenen.
- Met het oog op een advies dat minstens 15 jaar overspant, moet het hele plaatje overzien worden, ook de relatie met de subquota die in kamers 1 en 2 geadviseerd worden. Op die manier kan een gefundeerd plan voor het medisch aanbod gemaakt worden.
- Wat het afnemend beroepenveld betreft, is er het probleem van het gebrek aan accurate data.
- Het huidige startquotum van 1.276 voor artsen ligt tussen de resultaten van varianten A en B in. De derde kamer van de Vlaamse Planningscommissie stelt vast dat de bestaande startquota geldig blijven, zolang de Vlaamse Regering geen nieuwe beslissing neemt. Aldus kan men de bestaande startquota als een soort variant C beschouwen.

De Vlaamse Planningscommissie adviseert voor 2022 om het huidige startquotum van 1.276 voor arts te behouden, omdat ze geen gefundeerd advies kan geven door het ontbreken van data op Vlaams niveau over de behoeften aan actieve artsen in de Vlaamse Gemeenschap. De Vlaamse

¹⁰ De factor delta is slechts voorlopig, want die is gebaseerd op de voorlopige inschrijvingen van 10 oktober 2021. De factor delta voor geneeskunde bedraagt voorlopig 50 en verrekent het verschil tussen het startquotum van 1276 en de inschrijvingen (1.226 studenten met een eerste inschrijving in de bacheloropleiding geneeskunde, op 10/10/2021). De definitieve inschrijvingen van 31 oktober 2021 moeten worden afgewacht voor de definitieve berekening.

Planningscommissie kan enkel een gefundeerd advies geven als er data-overdracht gebeurt en als er voldoende rekenkracht voorzien wordt binnen de Vlaamse Overheid.

Berekening startquotum tandarts

Voor het startquotum tandarts besprak de derde kamer één berekening, namelijk een berekening zoals voor de startquota vanaf 2020. Met andere woorden, het federale quotum van 138, zoals vastgelegd in het Koninklijk Besluit van 18 juli 2021¹¹, vormt de basis van de berekening. Het federale quotum vormt m.a.w. de operationalisering van het criterium ‘afnemend beroepenveld’.

De uitval op verschillende momenten werd als volgt verrekend:

- Uitval tijdens de basisopleiding tandheelkunde (factor bèta, cf. criterium ‘het aantal afgestudeerden in de masteropleiding’): 13,6%
- Uitval na de basisopleiding (factor gamma, cf. criterium ‘het aantal afgestudeerden dat een andere beroepskeuze maakt’): 8,32%
- Voorlopige negatieve uitval tussen de toelatingsexamens en de inschrijvingen in de basisopleiding (factor delta¹²): -11 werd opgeteld bij het tussentijdse startquotum van 174.
- Tot slot wordt een afweging gemaakt tussen de opleidingscapaciteit en nabije pensioneringen, zoals blijkt uit jaarverslagen van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod.

Deze berekening leidt tot een voorlopig startquotum (i.e. op basis van voorlopige inschrijvingscijfers op 10 oktober 2021) van 180. De definitieve inschrijvingscijfers van 31 oktober 2021 moeten worden afgewacht voor de definitieve berekening. De inschrijvingscijfers stijgen misschien nog een beetje (eerder dan dat ingeschreven studenten zich uitschrijven), maar die worden wellicht weer geneutraliseerd door de opleidingscapaciteit in overweging te nemen.

In functie van de beoordeling van beide varianten nam de derde kamer volgende **elementen in overweging**:

- In de berekeningsformule van de startquota zoals opgenomen in de Codex Hoger Onderwijs ontbreken de uitval tijdens de vervolgopleidingen (een factor epsilon) en de uitval na afstuderen in de vervolgopleidingen en bij RIZIV-aanvragen (een factor zèta).
- Ook de instroom van buitenlandse tandartsen zou verrekend moeten worden. Die is aanzienlijk en staat in contrast met de beperking van het aantal opgeleide tandartsen in Vlaanderen in de afgelopen 20 jaar. De kansen van Belgische jongeren om tandarts te worden zijn enorm beperkt de afgelopen 25 jaar in de Vlaamse Gemeenschap. Die beperking

¹¹ Koninklijk Besluit van 18 juli 2021 (gepubliceerd in Belgisch Staatsblad op 28 juli 2021) tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde. De quota slaan op het jaar 2026, terwijl dit eigenlijk 2027 zou moeten zijn voor de cohorte studenten die in 2022 start aan de basisopleiding tandheelkunde (5-jarige opleiding).

¹² De factor delta is slechts voorlopig, want die is gebaseerd op de voorlopige inschrijvingen van 10 oktober 2021. De factor delta voor tandheelkunde bedraagt voorlopig -11 en verrekent het verschil tussen het startquotum van 180 en de inschrijvingen (191 studenten met een eerste inschrijving in de bacheloropleiding tandheelkunde, op 10/10/2021). Vermoed wordt dat het om de opname van tickets uit het vroegere numerus clausus-systeem gaat. Deelnemers die slaagden in het numerus clausus-examen hadden toegang tot zowel geneeskunde als tandheelkunde. Deze tickets blijven onbeperkt geldig.

heeft ervoor gezorgd dat er een onevenwicht ontstaan is tussen Belgische en niet-Belgische tandartsen.

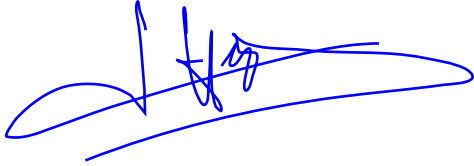
- Qua beschikbare stageplaatsen is er geen probleem. Zo staan er tegen een subquotum van 11 orthodontisten slechts 7 afgestudeerden. Er zijn dus meer stageplaatsen dan er afgestudeerden zijn.
- Dat maakt dus dat de opleidingsnoden stijgen. Maar daar tegenover staat dat de opleidingscapaciteit moet kunnen volgen, in een bovendien dure universitaire opleiding. In de twee universiteiten die een opleiding tandheelkunde organiseren, namelijk Universiteit Gent en KU Leuven, is de maximumcapaciteit echter bereikt na de significante verhogingen van de startquota de afgelopen jaren, zoals ook blijkt uit een rapport van de regeringscommissarissen.
- Om aan de noodzakelijke opleidingscapaciteit te komen kan overwogen worden om de opleiding tandheelkunde opnieuw aan te bieden in een derde Vlaamse universiteit. Tot 2008 bestond die aan de VUB en daar bestaat nog een tandheelkundige kliniek. Een visitatie lag mee aan de basis van de stopzetting van de opleiding, mede ingegeven door het lage aantal studenten. Indien de tandheelkundeopleiding aan de VUB zou moeten herstarten, zou dat een investering van 10 miljoen euro vereisen. De VUB wil dan de garantie van een langdurig engagement, van voldoende studenten, en van voldoende docenten voor de klinieken.
- Wat het afnemend beroepenveld betreft, is er het probleem van het gebrek aan accurate data (zie ook hoger), al wijzen de federaal beschikbare data wel op een nabije golf van pensioneringen, zowel bij de algemeen tandartsen als de specialisten. Zo komt er tussen 2019 en 2029 een pensioneringsgolf van 45% bij de tandarts-specialisten in de orthodontie. Ook bij de algemeen tandartsen komt er een pensioneringsgolf en veel van die bijna pensioengerechtigde algemeen tandartsen nemen ook specialistische zorg op, zodat de noden aan specialisten nog zullen stijgen. Het federale quotum van 138 is daarom wellicht een onderschatting van de reële noden in de Vlaamse Gemeenschap.
- Het is op dit moment nog onduidelijk in hoeverre de mondhygiënisten (professionele bachelor mondzorg) een significant deel van de mondzorg kunnen overnemen van de tandartsen, zeker als voor hen geen conventie zou voorzien worden op federaal niveau. In principe zouden mondhygiënisten een deel van het routinewerk van tandartsen kunnen overnemen, waardoor de gewogen densiteit voor de tandartsen zou dalen. Maar een kader voor mondzorg ontbreekt vooralsnog. Dat maakt dit tot een onzekere factor om beleid rond noden aan actieve tandartsen mee uit te tekenen.
- Deze elementen worden best ook meegenomen in kamer 2 bij de advisering over de subquota voor tandartsen.

Gezien de nood aan tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap, is de Vlaamse Planningscommissie in principe voorstander van de verhoging van het startquotum tandarts, maar de opleidingscapaciteit moet kunnen volgen. De opleidingscapaciteit en de zorgnoden moeten op elkaar afgestemd worden, en er moet gestreefd worden naar een maximale opleidingscapaciteit. Met een startquotum van 180 is de maximale opleidingscapaciteit echter bereikt aan de twee universiteiten met een opleiding tandheelkunde (Universiteit Gent en KU Leuven). Daarom adviseert de Vlaamse Planningscommissie om voor 2022 het huidige startquotum van 180 voor tandarts te behouden. Een alternatief kan erin bestaan om het startquotum toch te verhogen, maar dan moet de Vlaamse Regering extra investeren in opleidingscapaciteit voor tandheelkunde.

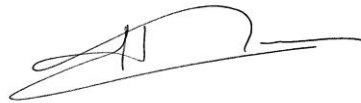
Conclusies

- Zowel maximale data-overdracht tussen het federale en Vlaamse beleidsniveau, als de opbouw van voldoende analysecapaciteit op Vlaams niveau is nodig, opdat de Vlaamse Planningscommissie kwaliteitsvol advies kan geven aan de Vlaamse Regering over het beleid over medisch aanbod in de Vlaamse Gemeenschap. De Vlaamse Planningscommissie adviseert de Vlaamse Regering om een samenwerkingsakkoord over data-overdracht af te sluiten met de federale regering en om binnen de Vlaamse Overheid te investeren in voldoende analysecapaciteit in functie van het medisch aanbod.
- De Vlaamse Planningscommissie adviseert voor 2022 om het huidige startquotum van 1.276 voor arts te behouden, omdat ze geen gefundeerd advies kan geven door het ontbreken van data op Vlaams niveau over de behoeften aan actieve artsen in de Vlaamse Gemeenschap. De Vlaamse Planningscommissie kan enkel een gefundeerd advies geven als er voldoende rekenkracht voorzien wordt binnen de Vlaamse Overheid.
- Gezien de nood aan tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap, is de Vlaamse Planningscommissie in principe voorstander van de verhoging van het startquotum tandarts, maar de opleidingscapaciteit moet kunnen volgen. De opleidingscapaciteit en de zorgnoden moeten op elkaar afgestemd worden, en er moet gestreefd worden naar een maximale opleidingscapaciteit. Met een startquotum van 180 is de maximale opleidingscapaciteit echter bereikt aan de twee universiteiten met een opleiding tandheelkunde (Universiteit Gent en KU Leuven). Daarom adviseert de Vlaamse Planningscommissie om voor 2022 het huidige startquotum van 180 voor tandarts te behouden. Een alternatief kan erin bestaan om het startquotum toch te verhogen, maar dan moet de Vlaamse Regering extra investeren in opleidingscapaciteit voor tandheelkunde.
- De afgelopen 25 jaar heeft de Vlaamse Gemeenschap zich steeds afgestemd op de federale quota voor artsen en tandartsen. Ze deed dat via de invoering van een numerus clausus-examen sinds 1997 en, toen dat na 21 edities niet meer efficiënt genoeg bleek, via de invoering van een numerus fixus-examen sinds 2018. Gevolg daarvan is geweest dat de Vlaamse Gemeenschap 25 jaar lang duizenden jonge mensen de toegang tot de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde heeft ontzegd. Aldus heeft de Vlaamse Gemeenschap duizenden jongen mensen en hun naasten ontgoocheld. Daartegenover staat dat er pas sinds 2017 een numerus clausus-examen wordt ingericht door de Franse Gemeenschap. Zoals ook dit jaar blijkt uit de resultaten van het Franstalige toelatingsexamen, is het numerus clausus-examen geen voldoende efficiënte filter om de toegang tot de opleidingen te regelen en om de afstemming op de federale quota voldoende te garanderen. De creatie van overtallen in de Franse Gemeenschap gaat, ondanks het toelatingsexamen, door. Net als de federale Planningscommissie Medisch Aanbod dringt de Vlaamse Planningscommissie erop aan dat de Franse Gemeenschap overschakelt naar een numerus fixus-examen (vergelijkend examen), dat vanaf het academiejaar 2022-23 de selectie van de studenten regelt. De Vlaamse Planningscommissie adviseert aan de Vlaamse Regering om dat standpunt consequent te verdedigen in overleg met de federale regering en met de Franse Gemeenschapsregering.
- In lijn hiermee adviseert de Vlaamse Planningscommissie aan de Vlaamse Regering om steeds het standpunt te verdedigen dat alle artsen en tandartsen uit de Vlaamse gecontingenteerde vervolgoopleidingen een RIZIV-nummer moeten krijgen. Zij zijn immers allemaal geselecteerd door de zeer strenge Vlaamse toelatingsexamens; de Vlaamse Gemeenschap heeft de voorbije 25 jaar steeds loyaal en diligent gehandeld ten aanzien van

de federale quota. Die inspanning moet gehonoreerd worden. Het gebruik van de numerus fixus als selectiemechanisme in de basisopleidingen geneeskunde en tandheelkunde moet de garantie op de RIZIV-nummers voor Vlaamse artsen en tandartsen inhouden.



Prof. dr. Paul Herijgers
Voorzitter Vlaamse Planningscommissie



Prof. dr. Anneliese Moerman
Ondervoorzitter Vlaamse Planningscommissie