

Formeel advies 2022-03 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 2026

Advies voorbereid door de eerste kamer van de Vlaamse Planningscommissie in haar digitale vergadering van 5 december 2022.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 6

Paul Herijgers

Voorzitter Vlaamse Planningscommissie

Marc Moens

Ondervoorzitter Vlaamse Planningscommissie

VPC – Advies over de subquota voor de arts-specialisten en huisartsen voor 2026

Met artikel 3/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod werd het maximaal aantal kandidaten geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Vlaamse regering vastgesteld op 759 voor het jaar 2026. Dit aantal wordt, in uitvoering van artikel 92/1, § 2, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, verhoogd met 152.

Conform artikel 5 en artikel 5/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod zijn verschillende specialismen vrijgesteld van contingentering en bijgevolg niet vatbaar voor subquota. Voor die specialismen vermeld in artikel 5 is dat elk jaar het geval. Artikel 5/1 betreft alleen het jaar 2026.

Toelichting en methode

Het formeel advies werd opgemaakt door de eerste kamer van de Vlaamse Planningscommissie en werd gebaseerd op de gegevens die ter beschikking werden gesteld door de Planningscommissie medisch aanbod van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL). Deze gegevens omvatten de Plancad studie basisscenario's voor de huisartsen- en arts-specialisten die de geprojecteerde workforce tonen van 2016 tot 2036, alsook de formele adviezen van de Federale Planningscommissie Medisch Aanbod. Deze gegevens werden aangevuld met gegevens die ter beschikking werden gesteld door het Agentschap Zorg & Gezondheid en de expertise van de leden.

De commissie besprak de gegevens die specifiek gelden voor Vlaanderen.

Subquota 2026

In haar advies over de subquota voor 2026 wenst de Vlaamse Planningscommissie een opdeling te maken tussen 4 categorieën:

1. Beroepstitels waarvoor per titel een maximumquotum wordt geadviseerd
2. Een groep van beroepstitels waarvoor één overkoepelend quotum wordt geadviseerd
3. Beroepstitels die een positief en stimulerend beleid vereisen
4. Beroepstitels waarvoor er geen subquota mogen worden opgelegd ten gevolge van de immunisatie en beroepstitels waarvoor het ten gevolge van deze immunisatie onmogelijk wordt om in de praktijk subquota op te leggen

Voor haar advies heeft de Vlaamse Planningscommissie zich gebaseerd op de adviezen die de Federale Planningscommissie Medisch Aanbod heeft uitgebracht voor de periode 2022-2033. Voor verschillende specialismen waarvoor de adviezen fluctueerden doorheen deze periode, adviseert de Vlaamse Planningscommissie subquota die lichtjes afwijken van de adviezen van de Federale Planningscommissie Medisch Aanbod voor het jaar 2026. Ze acht dit opportuun om te vermijden dat er zich te grote schommelingen in het aanbod van stageplekken voordoen doorheen de tijd, om zo de kwaliteit van de stageplekken te garanderen.

> Categorie 1. Beroepstitels waarvoor per titel een maximumquotum wordt geadviseerd

De Vlaamse Planningscommissie adviseert volgende maximumquota voor 2026;

Heelkunde	20
Gynaecologie-Verloskunde	19
Anesthesie-reanimatie	48
Neurochirurgie	5
Nucleaire geneeskunde	6
Klinische genetica	4
Radiodiagnose	15
Radiotherapie-oncologie	4
Oftalmologie	22
Otorhinolaryngologie	12
Orthopedische heelkunde	17
Urologie	12
Fysische geneeskunde en revalidatie	11
Pediatrie	20

> Categorie 2. Een groep van beroepstitels waarvoor één overkoepelend maximumquotum wordt geadviseerd

De Vlaamse Planningscommissie adviseert om voor de groep beroepstitels bestaande uit dermatovenereologie, acute en urgentiegeneeskunde, plastische heelkunde, stomatologie en neurologie een maximumquotum op te leggen van 79.

Hierbij adviseert de Vlaamse Planningscommissie aan de decanen om volgende onderverdeling tussen de beroepstitels na te streven:

Dermato-venereologie	10
Acute en urgentiegeneeskunde	40
Plastische heelkunde	6
Stomatologie	6
Neurologie	17

> Categorie 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 als knelpuntspecialisaties. Het legt volgende maximumquota vast:

Huisartsgeneeskunde	388
Psychiatrie, meer bepaald kinder- en jeugdpsychiatrie	30

De Vlaamse Planningscommissie adviseert deze maximumquota omdat haar beweegruimte beperkt is door het federale quotum vastgelegd in het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, maar vindt het wenselijk om meer artsen-in-opleiding toe te laten tot deze opleidingen.

Daarnaast wil de Vlaamse Planningscommissie haar bezorgdheid uiten over de geadviseerde stijging door de Federale Planningscommissie Medisch Aanbod van het aantal stageplekken voor huisartsgeneeskunde. Dit advies stijgt van 362 voor 2026 naar 461 voor de periode 2027-2033. De Vlaamse Planningscommissie adviseert om een dergelijke stijging gelijkmatig te spreiden over een aantal jaren. De Vlaamse Planningscommissie adviseert om dit traject al in 2026 in te zetten.

> Categorie 4. Beroepstitels waarvoor er geen subquota mogen worden opgelegd ten gevolge van de immunisatie en beroepstitels waarvoor het ten gevolge van deze immunisatie onmogelijk wordt om in de praktijk subquota op te leggen

Conform art. 5 en art. 5/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod kunnen voor volgende specialismen geen subquota worden opgelegd:

- beheer van gezondheidsgegevens;
- verzekeringsgeneeskunde en medische expertise;
- forensische geneeskunde;
- arbeidsgeneeskunde;
- geriatrie;
- psychiatrie;
- pathologische anatomie;
- medische oncologie;
- reumatologie; en
- klinische biologie.

De Vlaamse Planningscommissie beslist bijkomend om geen subquota te adviseren voor:

- cardiologie;
- pneumologie;
- gastro-enterologie; en
- inwendige geneeskunde (algemeen).

Immers, artsen-in-opleiding (ASO's) in de geriatrie, medische oncologie en reumatologie worden bij de start van hun opleiding in de groep 'inwendige disciplines' geselecteerd, waartoe ook cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie en algemene inwendige geneeskunde behoren. Alle ASO's in deze groep beginnen met

een stageplan (algemene) inwendige ziekten. De ASO's beslissen pas in hun 2^e-3^e jaar van de truncus communis voor welke deeldiscipline in de groep inwendige disciplines ze willen kandideren. Het stageplan wordt dan gewijzigd naar de finale internistische discipline waarin ze hun erkenning zullen behalen.

De Vlaamse Planningscommissie wenst echter wel aan de decanen aan te bevelen om onderstaande maxima na te streven bij het verdelen van de stageplekken:

Geriatric	25
Volwassenpsychiatrie	47
Pathologische anatomie	9
Medische oncologie	10
Reumatologie	11
Klinische Biologie	12
Cardiologie	15
Pneumologie	10
Gastro-enterologie	15
Inwendige geneeskunde (algemeen)	45

De Vlaamse Planningscommissie wenst hierbij wel de kanttekening te maken dat er investeringen vereist zijn om het gewenste aantal stageplekken geriatric en volwassenpsychiatrie te voorzien.

Bijkomend advies over geraamde surplus door het Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen (AHOVOKS)

Volgens de huidige schattingen van AHOVOKS zullen er in 2026 meer studenten hun basisopleiding afmaken en willen starten met een vervolgopleiding dan de 911 vastgelegd in artikel 3/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. Toen AHOVOKS hierover in november 2022 communiceerde aan de eerste kamer, werd dat surplus geraamd op 80.

De VPC doet hierom de aanbeveling aan de Vlaamse Regering om na te gaan bij de federale overheid of zij de federale quota nog kunnen verhogen zodat ze beter afgestemd zijn op de ramingen van AHOVOKS. Daarbij moet voor ogen worden gehouden dat een laattijdige publicatie van een wijziging met een federaal koninklijk besluit zou betekenen dat het besluit van de Vlaamse Regering over de subquota van 2026 niet tijdig gepubliceerd kan worden, wat zou betekenen dat het subquotabesluit voor niets is geweest.

Indien er een aanpassing zou komen van de federale quota, en er dus meer kandidaten in aanmerking zouden kunnen komen voor een vervolgopleiding, dan adviseert de VPC om dit toe te kennen aan huisartsgeneeskunde en kinder- en jeugdpsychiatrie als knelpuntspecialisaties.

Nood aan data en analysecapaciteit voor Vlaanderen

Hoewel de informatie op de website van de FOD VVVL een goede basis vormt om advies voor te bereiden is er nood aan uitbreiding van gegevens op Vlaams niveau, met name van gegevens van het Agentschap Zorg & Gezondheid en AHOVOKS. De VPC beveelt de Vlaamse Regering aan om dringend werk te maken van een gegevensdeling met de federale overheid. Daarnaast adviseert ze de Vlaamse Regering om artikel 3, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod

te herzien. Artikel 3, §1, bepaalt momenteel dat de VPC haar adviezen enkel kan baseren op de statistische gegevens, de methodologie en de adviezen van de Federale Planningscommissie Medisch Aanbod. De VPC is van mening dat ze beroep moet kunnen doen op alle mogelijke data die ze nuttig acht om haar rol ten volle te vervullen.

Daarnaast benadrukt de VPC dat de Vlaamse Regering erover moet waken dat er voldoende analysecapaciteit beschikbaar is om deze data in de toekomst te verwerken.