

# Formeel advies 2023-03 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 2027

Advies voorbereid door de eerste kamer van de Vlaamse Planningscommissie in haar digitale vergadering van 13 december 2023.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 6

Paul Herijgers

Marc Moens

Voorzitter Vlaamse Planningscommissie

Ondervoorzitter Vlaamse Planningscommissie

## VPC – Advies over de subquota voor de arts-specialisten en huisartsen voor 2027

Met artikel 3/1 van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (hierna: het KB van 12 juni 2008) werd het maximaal aantal kandidaten geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Vlaamse regering vastgesteld op 905 voor het jaar 2027. 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 72.

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 2027 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 tandheekunde, 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 VPC 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.

### **Toelichting en methode**

Het formeel advies werd opgemaakt door de eerste kamer van de Vlaamse Planningscommissie. Dit advies werd in de eerste plaats gebaseerd op rapporten en adviezen beschikbaar op de website van de Planningscommissie Medisch Aanbod van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL). Het gaat hier in hoofdzaak om de formele adviezen van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod voor de periode 2027-2033 en om de rapporten betreffende het basisscenario<sup>1</sup> en de alternatieve scenario's<sup>2</sup> voor arts-specialisten en huisartsen die de geprojecteerde workforce afzetten tegen de toekomstige zorgconsumptie. De eerste kamer vulde deze gegevens verder aan

---

<sup>1</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>2</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 2023.

met informatie die ter beschikking werd gesteld door het Departement Zorg, input vanuit de Vlaamse erkenningscommissies en de expertise van de leden.

### Subquota 2027

In haar advies over de subquota voor 2027 maakt de eerste kamer een opdeling tussen vier categorieën:

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

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

Voor volgende disciplines volgt de eerste kamer het geadviseerde maximumquotum voor 2027 van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod:

Acute en urgentiegeneeskunde	43
Heelkunde	20
Oftalmologie	22
Stomatologie	6

Voor een aantal disciplines adviseert de eerste kamer subquota voor 2027 die lichtjes afwijken van het federale advies inzake de contingentering voor 2027. Het gaat hier voornamelijk om disciplines waarbij de federale Planningscommissie Medisch Aanbod plotse stijgingen in het aantal stageplaatsen adviseert. De eerste kamer, die hierin gesterkt wordt door de Vlaamse erkenningscommissies, acht te grote schommelingen in het aanbod van stageplekken nefast voor de kwaliteit in de opleiding en adviseert daarom om deze schommelingen af te zwakken door ze te spreiden over enkele jaren (dermato-venereologie, klinische biologie, neurochirurgie, pathologische anatomie, radiotherapie-oncologie, urologie). Wat betreft fysische geneeskunde en revalidatie wil de eerste kamer de beperkte geadviseerde stijging in het opleidingsaanbod door de federale Planningscommissie Medisch Aanbod al starten in 2027 in plaats van 2028. Voor nucleaire geneeskunde adviseert de eerste kamer om de daling van één opleidingsplaats vanaf 2028, zoals geadviseerd door de federale Planningscommissie Medisch Aanbod, al in te zetten vanaf 2027. De eerste kamer adviseert volgende maximumquota:

Dermato-venereologie	14
Fysische geneeskunde en revalidatie	14
Klinische Biologie	15
Neurochirurgie	5
Nucleaire geneeskunde	5
Pathologische anatomie	10
Radiotherapie-oncologie	4
Urologie	12

De eerste kamer adviseert daarnaast voor sommige disciplines een beduidende verhoging van het federaal geadviseerde subquotum. De expertise van de leden, de aangeleverde input van de Vlaamse erkenningscommissies en de zichtbare noden op het terrein maakten duidelijk dat de geadviseerde aantallen in de adviezen van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod voor 2027 en de jaren daarop voor deze disciplines niet meer volstaan om aan de evoluerende zorgvraag te voldoen. Daarom acht de eerste kamer het opportuun om voor deze disciplines vanaf 2027 een stijging van het aantal opleidingsplaatsen in te zetten.

Anesthesie-reanimatie	60
Gynaecologie-Verloskunde	25
Orthopedische heekunde	21
Otorhinolaryngologie	17
Pediatrie	30
Plastische heekunde	10
Radiodiagnose	24

Tot slot zijn er een aantal beroepstitels waarover de federale Planningscommissie Medisch Aanbod geen advies uitbracht in haar advies van 2021 betreffende de contingentering voor de artsen voor het jaar 2027. Voor klinische genetica en volwassenpsychiatrie adviseert de eerste kamer om in 2027 een subquotum op te leggen dat overeenkomt met het geraamde aantal voor klinische genetica dat de federale Planningscommissie Medisch Aanbod geadviseerd heeft voor 2028. Voor neurologie adviseert de eerste kamer een subquotum van 20 stageplaatsen, wat één stageplaats hoger ligt dan het federale advies inzake het subquotum neurologie van 2028. Voor kinder- en jeugdpsychiatrie zijn de noden op het terrein substantieel. Daarom adviseert de eerste kamer om in 2027 een subquotum op te leggen van 30 stageplekken, wat 10 plaatsen hoger ligt dan het subquotum voor kinder- en jeugdpsychiatrie dat de federale Planningscommissie Medisch Aanbod geadviseerd heeft voor 2028.

Klinische genetica	4
Neurologie	20
Psychiatrie, meer bepaald kinder- en jeugdpsychiatrie	30
Psychiatrie, meer bepaald volwassenpsychiatrie	47

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

Artsen-in-opleiding in cardiologie, gastro-enterologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie worden bij de start van hun opleiding allemaal in de groep 'inwendige disciplines' geselecteerd en starten bij het aanvatten van de truncus communis met een stageplan inwendige geneeskunde. Daarom adviseert de eerste kamer voor deze specialismen één overkoepelend subquotum van 131.

De eerste kamer wenst echter aan de decanen aan te bevelen om onderstaande maxima na te streven bij het verdelen van de stageplekken:

Cardiologie	15
Gastro-enterologie	15
Geriatric	25
Inwendige geneeskunde	45
Medische oncologie	10
Pneumologie	10
Reumatologie	11

#### > Categorie 3. Een beroepstitel die een positief en stimulerend beleid vereist

Om het zorgaanbod in Vlaanderen te blijven garanderen moedigt de eerste kamer artsen-in-opleiding sterk aan om te kiezen voor huisartsgeneeskunde. Het adviseert daarom om geen maximumquota op te leggen voor deze beroepstitel, maar beveelt wel een richtquotum aan van 400 stageplekken.

Huisartsgeneeskunde	400
---------------------	-----

#### > Categorie 4. Een beroepstitel die vrijgesteld dient te 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 tandheeskunde 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 eerste kamer het wenselijk dat deze beroepstitel toegevoegd wordt aan artikel 5 van het KB van 12 juni 2008. Zo wordt dit specialisme vrijgesteld van contingentering. Het vraagt 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.

#### **Nood aan een taaltest voor buitenlandse artsen**

De eerste kamer is van oordeel dat een goede kennis van de Nederlandse taal in de zorgverlening voor de patiënten in de Vlaamse gemeenschap essentieel is. Het adviseert daarom de Vlaamse Regering om bij de federale overheid aan te dringen op een betere controle op de taalkennis bij het afleveren van het visum en om te bekijken of een taaltest als voorwaarde voor uitoefening van de gezondheidszorg in Vlaanderen kan worden geïmplementeerd. Dit zou het bijkomend effect hebben dat de instroom van buitenlandse artsen, die de taalkennis onvoldoende machtig zijn, gelimiteerd wordt en zou aldus een parallel circuit naast de Vlaamse planning van het Medisch Aanbod en de subquota tegengaan. Het zou op die manier de werkzaamheden van de Vlaamse Planningscommissie vergemakkelijken en de toelating tot de vervolgopleiding en bijzondere beroepstitels voor studenten van Vlaamse universiteiten maximaal houden.

## De kwaliteit en financiering van stageplaatsen

Verder wil de eerste kamer ook de aandacht vestigen op de noodzaak aan voldoende en kwaliteitsvolle stagecapaciteit en de financiering hiervan. Hoewel dit federale materie betreft, vindt de eerste kamer het noodzakelijk dat de Vlaamse Regering dit thema meeneemt in haar overleg met de federale overheid. De financiering van de stagecapaciteit vormt namelijk een belemmerende factor voor het uitbouwen van stageplaatsen in bepaalde disciplines zoals geriatrie. We verwijzen hierbij graag naar het Groenboek betreffende de financiering en programmatie van stages dat in 2017 werd uitgewerkt door de beleidscel van toenmalig minister van Volksgezondheid, Maggie De Block en waarin dergelijke voorstellen reeds onderzocht werden.<sup>3</sup>

## De geografische spreiding van huisartsen en arts-specialisten

De eerste kamer vraagt tot slot om aandacht te hebben voor een adequate spreiding over de Vlaamse Gemeenschap van zowel huisartsen als arts-specialisten. Ze vraagt daarom aan de Vlaamse Regering om het federale initiatief om een praktijkregister voor gezondheidszorgbeoefenaars op te stellen nauwgezet op te volgen. Van zodra dit praktijkregister operationeel is, wordt er gevraagd dit praktijkregister beschikbaar te stellen voor de Vlaamse Planningscommissie. Om het zorgaanbod af te kunnen stemmen op de zorgvraag is het immers niet voldoende om in te grijpen in het globale aantal instromende zorgverleners, maar is het ook cruciaal om mogelijke geografische discrepanties in het zorgaanbod te kunnen wegwerken.

---

<sup>3</sup> De Block, M. (2017). Groenboek financiering en programmatie van stages voor artsen. Dubbele cohorte 2018-2024. Naar een geïntegreerde oplossing voor stagecapaciteit, financiering van stage en kwaliteitsbewaking. Brussel: Beleidscel van de minister van sociale Zaken en Volksgezondheid.