

**Avis formel 2019-01 de la  
Commission de planification -  
Offre médicale**

**Formeel advies 2019-01 van de  
Planningscommissie -  
Medisch aanbod**

*Conformément à l'article 91, §2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;*

*Overeenkomstig artikel 91, §2 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 met betrekking tot de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;*

*Conformément à l'article 10, §1 de l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la Commission de planification offre médicale;*

*Overeenkomstig artikel 10, §1 van het koninklijk besluit van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie medisch aanbod;*

*Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 92, § 1, 1°, remplacé par la loi du 22 mars 2018;*

*Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, § 1, 1°, vervangen bij de wet van 22 maart 2018;*

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification-offre médicale émet **l'avis** suivant:

Na geldige beraadslaging brengt de Planningscommissie-medisch aanbod het volgende **advies** uit:

**Avis relatif au contingentement des médecins: quota fédéral pour les années 2025 et 2026 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.**

**Advies betreffende de contingentering van de artsen: federaal quota voor de jaren 2025 en 2026 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.**

Nombre de pages (y compris la présente): 5

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 5

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants:

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Membres présents ayant droit de vote:

Aanwezige stemgerechtigde leden:

Votes pour: 13

Stemmen voor: 13

Votes contre: 0

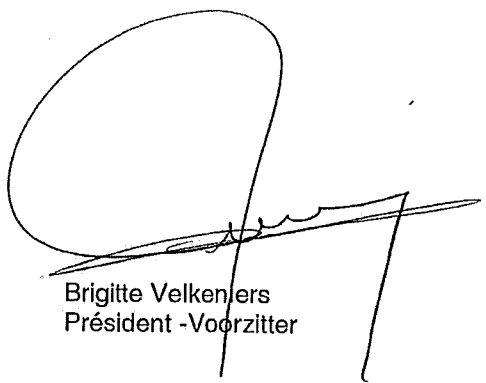
Stemmen tegen: 0


Abstentions: 0

Onthouding: 0

Lieu et date de la réunion:  
Bruxelles, 1<sup>er</sup> février 2019

Plaats en datum van de vergadering:  
Brussel, 1 februari 2019

  
Brigitte Velkenjers  
Président -Voorzitter

  
Aurélia Somer  
Secrétaire- Secretaris

***Avis relatif au contingentement des médecins: quota fédéral pour les années 2025 et 2026 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.***

***Advies betreffende de contingentering van de artsen: de federale quota voor de jaren 2025 en 2026 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.***

### **Quota fédéral Médecins 2025-2026**

La Commission de planification recommande le quota fédéral suivant en ce qui concerne le nombre maximal de candidats attestés qui ont annuellement accès à une formation menant à l'un des titres professionnels visés (AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale).

#### **Le quota fédéral est fixé à:**

Pour la Belgique,  
Pour les années 2025 et 2026 : 1.445

#### **Explications et méthode**

Depuis la publication de l'avis formel 2017-04, la commission de planification n'a pas réalisé des travaux pour disposer de nouvelles données permettant de mettre à jour les projections. Ces activités ont été entamées durant le second semestre de 2018 et nécessitent encore plusieurs mois avant d'être finalisés (réalisation d'un Plancad Médecins 2004-2016, réalisation de scénario de base et de scénario alternatif).

Les membres de la commission de planification ne disposent donc pas de nouveaux éléments chiffrés objectifs leur permettant de revoir les quotas fixés dans l'avis 2017-04, avis proposant de fixer les quotas médecins sur une période de 4 années, soit pour les années 2023 à 2026.

La commission est donc d'avis de reprendre le chiffre global proposé précédemment, à savoir 1.445 médecins ayant accès en 2025 et 2026 à une formation menant à l'un des titres professionnels visés.

Ce quota a été établi à partir des scénarios alternatifs d'évolution de la force de travail des médecins, développés à l'aide d'un modèle de projection mathématique

Les scénarios alternatifs se différencient des scénarios de base (scénarios standards qui laissent les évolutions observées se poursuivre dans le futur) qui ont été développés en 2016 pour préparer l'avis des Quotas 2022, par les éléments suivants:

- L'impact d'un filtre à l'entrée des études

### **Federaal quota Artsen 2025-2026**

De Planningscommissie adviseert het volgend federaal quota met betrekking tot het aantal geattesteerde kandidaten dat jaarlijks toegang krijgt tot de opleiding die leidt naar één van de beroepstitels in kwestie (KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod).

#### **Het federaal quota wordt vastgelegd op:**

Voor België,  
Voor de jaren 2025 en 2026 : 1.445

#### **Toelichting en methode**

Sinds de publicatie van het formele advies 2017-04 voerde de planningscommissie geen activiteiten uit ter inzameling van nieuwe gegevens met het oog op een bijwerking van de projecties. Deze activiteiten werden opgestart in het tweede semester van 2018 en zullen nog verschillende maanden in beslag nemen (uitvoering van een PlanKad Artsen 2004-2016, uitwerking van een basisscenario en een alternatief scenario).

De leden van de planningscommissie beschikken dus niet over nieuw objectief cijfermateriaal dat hen toelaat de in het advies 2017-04 vastgelegde Artsenquota te herzien, een advies dat voorstelde om de artsenquota voor een periode van 4 jaar vast te leggen, voor de periode 2023 tot 2026.

De commissie adviseert dus het voorgestelde, globale cijfer uit het advies 2017-04 te hernemen, met name dat in 2025 en 2026 1.445 artsen de toegang krijgen tot een opleiding die leidt tot één van de beroepstitels in kwestie.

Dit quota werd vastgelegd met behulp van alternatieve arbeidskracht-toekomstscenario's, ontwikkeld met behulp van een wiskundig projectiemodel.

De alternatieve scenario's verschillen op de volgende punten van de basisscenario's (standaard scenario's die de geobserveerde trends onveranderd laten doorlopen) die in 2016 werden ontwikkeld bij de voorbereiding van het quota-advies 2022.

- Het effect van een toegangsfilter voor de

de médecine en Communauté française, à dater de l'année académique 2018-2019;

- Une réduction du temps de travail en raison des évolutions sociétales vers un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée;
- Une augmentation croissante de la proportion de stagiaires qui s'orientent vers la médecine générale lors de la formation menant à l'obtention d'un titre professionnel particulier;
- Une adaptation du modèle de consommation de soins utilisé: le modèle d'une plus longue vie en bonne santé a été privilégié par la Commission et est appliqué dans les projections pour les spécialités concernées.

Tout comme les scénarios de base, les scénarios alternatifs tiennent compte de toutes les données disponibles en ce qui concerne les nouveaux diplômés formés en Belgique et formés à l'étranger), les stocks, l'activité des professionnels, la population belge et sa consommation en soins. Ainsi, non seulement les dépassements de quotas existants sont pris en compte, mais aussi l'entrée des étrangers (venant suivre une formation de base en médecine et/ou une spécialisation ou disposant de diplômes délivrés à l'étranger). Ceci permet d'obtenir les tendances observées et attendues (projections) en ce qui concerne l'évolution du nombre de praticiens professionnellement actifs dans le cadre de l'assurance maladie et invalidité, leur densité par rapport à la population et leur densité pondérée tenant compte de la demande en soins de la population. Ces données résultantes du modèle ont de plus été calculées en terme de niveau d'activité (ou ETP).

Pour établir le quota global, la Commission de planification a examiné l'évolution du nombre de médecins actifs par spécialité, qui découle du scénario établi et a contrôlé quelles évolutions étaient problématiques (surplus ou déficit).

Afin de veiller à garantir la plus large accessibilité aux soins médicaux de première ligne à la population belge, les membres ont délibérément choisi de renforcer prioritairement le nombre de médecins généralistes.

Les sous-quotas repris pour la médecine générale doivent être interprétés comme un minimum à atteindre. Ils tiennent compte des capacités de formation.

Pour chaque spécialité, l'impact de 6 niveaux

études geneeskunde binnen de Franstalige gemeenschap, ingaand vanaf het academiejaar 2018-2019;

- Een vermindering van de arbeidstijd ten gevolge van maatschappelijke evoluties naar een betere werk-privé balans;
- Een toenemende verhoging van het aandeel aan stagiaires dat kiest voor de huisartsgeneeskunde op het moment van de opleiding die leidt naar het behalen van een bijzonder beroepstitel;
- Een aanpassing van het gehanteerde zorgconsumptie-patroon: de commissie schuift een visie van een langere levensverwachting in goede gezondheid naar voor en past dit aangepast zorgpatroon toe in de projecties voor de betrokken specialismen.

Net als de basisscenario's houden de alternatieve scenario's rekening met alle beschikbare gegevens wat betreft de nieuw gediplomeerden in België en in het buitenland, de stocks, de activiteit van de professionals, de Belgische bevolking en haar zorgconsumptie. Op die manier worden niet enkel ook de bestaande quota-overschrijdingen in rekening gebracht, maar ook de instroom van buitenlanders (die een basisopleiding geneeskunde komen volgen en/of een specialisatie of reeds beschikken over in het buitenland behaalde diploma's). Dit maakt het mogelijk de waargenomen en verwachte trends (projecties) op het vlak van de evolutie van het aantal actieve beroepsbeoefenaars in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, hun dichtheid ten opzichte van de bevolking en hun gewogen dichtheid rekening houdend met de zorgvraag van de bevolking. De uit het model resulterende gegevens worden daarnaast ook uitgedrukt in termen van het activiteitsniveau (of VTE).

Om het globaal quota te kunnen bepalen, heeft de Planingscommissie de evolutie van het aantal actieve artsen per specialisme onderzocht die voortvloeit uit het opgestelde scenario en nagegaan welke van deze evoluties problematisch zijn (overschot of tekort).

Met het oog op het waarborgen van een zo groot mogelijke toegankelijkheid tot de eerstelijnsgezondheidszorg voor de Belgische bevolking, hebben de leden er bewust voor gekozen in de eerste plaats het aantal huisartsen te verhogen.

De vermelde subquota voor de huisartsgeneeskunde dienen geïnterpreteerd te worden als een te realiseren minimum. Ze houden rekening met de opleidingscapaciteit.

Voor elk specialisme werd het effect van 6

différents de flux entrant de candidats commençant une spécialité a été étudié: un flux entrant basé sur la poursuite de l'avis quota 2022, un flux entrant basé sur le scénario alternatif développé par le groupe de travail, et quatre niveaux de flux entrants qui se trouvent dans une fourchette autour de ce dernier flux entrant (valeurs typiques -50%, -25%, +25%, +50%).

Dans ce cadre, une attention particulière a été accordée aux évolutions projetées de la densité d'ETP pondérée résultant de ces niveaux de flux entrants testés. Cet indicateur combine plusieurs impacts, à savoir l'évolution attendue du niveau d'activité et l'évolution attendue de la demande en soins de la population.

Le groupe de travail Médecins de la Commission de planification a étudié de cette manière l'impact des 6 niveaux de flux entrant et l'a pondéré par rapport aux tendances attendues au sein de chaque spécialité médicale, et ce sur la base de son expertise et de sa connaissance du terrain. Cette discussion a abouti à la fixation d'un niveau de flux entrant (quota) pour la période 2023-2026 pour chaque groupe de spécialité analysé, et ce par Communauté.

	Comm. FL	Comm. FR	Tot.
Médecine générale	362	266	628
Psychiatrie (3 titres)	36	27	63
Médecine d'urgence et médecine aiguë	43	38	81
Gériatrie	25	15	40
Rhumatologie	11	9	20
Biologie clinique	12	8	20
Anatomie pathologique	9	6	15
Ophthalmologie	22	14	36
Otorhinolaryngologie	12	8	20
Dermato-vénérologie	9	9	18
Médecine interne	45	35	80
Cardiologie	12	8	20
Gastro-entérologie	15	8	23
Pneumologie	10	6	16
Médecine physique et réadaptation	11	7	18
Oncologie médicale	7	7	14
Anesthésie-réanimation	50	35	85
Chirurgie plastique	5	3	8
Neurochirurgie	4	3	7
Stomatologie	6	3	9
Chirurgie orthopédique	15	10	25
Urologie	10	5	15
Médecine nucléaire	6	5	11
Neuropsychiatrie et Neurologie	24	15	39
Gynécologie-obstétrique	19	15	34
Pédiatrie	20	15	35
Radiothérapie-oncologie	3	2	5
Radiodiagnostic	15	10	25
Chirurgie	20	15	35
<b>QUOTA FEDERAL</b>	<b>838</b>	<b>607</b>	<b>1445</b>

verschillende instroom-niveaus wat betreft het aantal kandidaten dat het specialisme aanvangt bestudeerd: een instroom op basis van een voortzetting van het advies-quota 2022, een instroom volgens het binnen de werkgroep ontwikkelde alternatief scenario, en vier instroomniveaus die zich in een vork rond deze laatste instroom bevinden (typische waarden -50%, -25%, +25%, +50%).

Bijzondere aandacht werd in dit kader besteed aan de geprojecteerde evoluties van de gewogen VTE- dichtheid resulterend uit deze geteste instroom-niveaus. Deze indicator combineert verschillende effecten, met name de verwachte evolutie van het activiteitsniveau en de verwachte evolutie van de zorgvraag van de bevolking.

De werkgroep Artsen van de Planningscommissie bestudeerde op deze manier het effect van de 6 instroom-niveaus en woog deze af tegenover de verwachte trends binnen elk medisch specialisme, en dit op basis van haar expertise en terreinkennis. Deze discussie mondde uit in de vastlegging van een instroom-niveau (quota) voor de periode 2023-2026 voor elke geanalyseerde specialisme-groep en dit per gemeenschap.

	VL Gem.	FR. Gem.	Tot.
Huisartsgeneeskunde	362	266	628
Psychiatrie (3 titels)	36	27	63
Acute en urgentie-geneeskunde	43	38	81
Geriatric	25	15	40
Reumatologie	11	9	20
Klinische biologie	12	8	20
Pathologische anatomie	9	6	15
Oftalmologie	22	14	36
Otorinolaryngologie	12	8	20
Dermato-venereologie	9	9	18
Inwendige geneeskunde	45	35	80
Cardiologie	12	8	20
Gastro-enterologie	15	8	23
Pneumologie	10	6	16
Fysische geneeskunde en revalidatie	11	7	18
Medische oncologie	7	7	14
Anesthesie-reanimatie	50	35	85
Plastische heelkunde	5	3	8
Neurochirurgie	4	3	7
Stomatologie	6	3	9
Orthopedische heelkunde	15	10	25
Urologie	10	5	15
Nucleaire geneeskunde	6	5	11
Neuropsychiatrie en Neurologie	24	15	39
Gynaecologie-verloskunde	19	15	34
Pediatrie	20	15	35
Radiotherapie-oncologie	3	2	5
Radiodiagnose	15	10	25
Heelkunde	20	15	35
<b>FEDERAAL QUOTA</b>	<b>838</b>	<b>607</b>	<b>1445</b>

Des quotas par spécialité et Communauté ont ainsi été établis, leur somme déterminant le quota global.

Quoique l'Etat fédéral soit compétent dorénavant uniquement pour le quota global, dans un souci de transparence et de transmission des informations, dans la mesure où le quota global est calculé comme la somme des quotas par spécialité, la Commission de planification reprend dans son avis relatif aux quotas fédéraux 2023-2026 pour les médecins, le détail des quotas par titre professionnel particulier et par Communauté. La Commission de planification formule des recommandations à l'intention des Communautés qui sont compétentes pour fixer leurs sous-quotas respectifs.

Les sous-quotas fixés pour les 29 spécialités sont élaborés afin de garantir le maintien de l'offre de soins médicaux. Les adaptations spécifiques réalisées pour certaines spécialités dans le cadre du quota 2023-2026 visent à chaque fois la résolution ou l'évitement d'un surplus ou d'un déficit observé ou attendu.

Avec la livraison des scénarios alternatifs, la Commission de planification clôture un cycle d'étude et d'analyse qui avait commencé avec le couplage de données PlanCAD Médecins en 2015 et le développement de scénarios de base Médecins en 2016. La Commission insiste pour que les démarches nécessaires soient prises tant au niveau fédéral qu'au niveau des Communautés en vue de l'implémentation de cet avis quotas, qui est l'aboutissement d'un travail de longue haleine.

Les soins de santé sont en plein essor, tant dans le domaine scientifique que dans le domaine technologique. Ces développements auront probablement un impact sur les spécialités médicales auxquelles la population fera appel. Les niveaux de quota doivent dès lors être évalués sur une base régulière. Un nouveau couplage de données PlanCAD Médecins est ainsi prévu en 2018, sur base de données les plus récentes disponibles.

Pour finir, les membres de la Commission estiment que le maintien d'un contingentement limitant l'accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n'a de sens que si une régulation de l'influx des médecins formés à l'étranger est mise en place simultanément.

De som van de vastgelegde quota per gemeenschap en per specialisme bepaalt het globale quota.

Hoewel de federale Staat voortaan enkel bevoegd is voor het globaal quota, herneemt de Planningscommissie in zijn advies betreffende het federale artsenquota 2023-2026, en dit met het oog op transparantie en doorstroming van informatie, en aangezien het globaal quota wordt berekend als som van de quota per specialisme, de quota's per bijzondere beroepstitel en per Gemeenschap. De Planningscommissie formuleert op deze wijze aanbevelingen ten behoeve van de Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor het vastleggen van hun respectievelijke subquota's.

De vastgelegde subquota's voor de 29 specialismen zijn er op gericht het medische zorgaanbod te blijven garanderen. De specifieke bijsturingen voor bepaalde specialismen in de quota 2023-2026 beogen telkens een geobserveerd of verwacht overschot of tekort op te lossen of te voorkomen.

Met het aanleveren van de uitgewerkte alternatieve scenario's rondt de Planningscommissie een studie- en analysecyclus af die aanving met de PlanCAD gegevenskoppeling Artsen in 2015 en de uitwerking van basisscenario's Artsen in 2016. De commissie dringt er dan ook op aan dat zowel het federale niveau als de Gemeenschappen de nodige stappen nemen om dit quota-advies dat voortvloeit uit een werk van lange adem te implementeren.

De gezondheidszorg is in volle ontwikkeling, zowel op wetenschappelijk als op technologisch gebied. Deze ontwikkelingen zullen waarschijnlijk een impact hebben op de medische specialismen waar de bevolking beroep op zal doen. De quota-niveaus dienen dan ook op regelmatige wijze te worden geëvalueerd. Een nieuwe PlanCAD Artsen gegevenskoppeling wordt zo voorzien in 2018, op basis van de meest recent beschikbare gegevens.

De leden van de Commissie menen tenslotte dat de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opleid werden in het buitenland.

