

Avis formel 2023/01 de la Commission de planification - Offre médicale

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

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 92, § 1, 1° ;

Vu l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la Commission de planification offre médicale;

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

Avis relatif au contingentement des médecins : quota fédéral pour les années 2029-2033 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.

Nombre de pages (y compris la présente) : 8

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants :

Membres présents ayant droit de vote :

Votes pour : 7

Votes contre : 0

Abstentions : 5

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 18 avril 2023

Brigitte Velkeniers
Président -Voorzitter

Formeel advies 2023/01 van de Planningscommissie - Medisch aanbod

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 91, § 2;

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, § 1, 1°;

Gelet op 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;

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

Advies betreffende de contingentering van de artsen: federaal quota voor de jaren 2029-2033 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 8

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Aanwezige stemgerechtigde leden:

Stemmen voor: 7

Stemmen tegen: 0

Onthouding: 5

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 18 april 2023

Pascale Steinberg
Secrétaire- Secretaris

Avis relatif au contingentement des médecins : quota fédéral pour les années 2029 à 2033 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.

Quota fédéral Médecins 2029-2033

Suite à la demande du ministre de revoir les quotas en tenant davantage compte de la crise covid et des éventuelles futures crises, notamment sur la médecine générale, 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 les années 2029-2033

Communauté flamande : 1.144

Communauté française : 929

Soit un total de 2.073 pour la Belgique

Fin juin 2022, le ministre a mandaté la Commission de planification afin de fixer de nouveaux quotas à partir de 2029 tenant davantage compte de l'effet de la crise Covid et des éventuelles futures crises, notamment sur la médecine générale.

Pour réaliser cet exercice dans les temps impartis, la Commission de planification a programmé plusieurs études afin de l'aider dans cet exercice :

- Une revue rapide de la littérature sur l'impact COVID sur la médecine générale, réalisée par le KCE (Pascale Jonckheer) ;
- Une analyse de l'impact COVID sur l'activité INAMI des différentes spécialités médicales, réalisée par le service études et recherche de l'INAMI (Pascal Meeus) ;
- Un couplage de données entre le cadastre des professionnels en droit de prêter (SPF) et les données de l'INAMI pour la médecine générale, de 2011 à 2021, dont les analyses sont réalisées par la cellule planification des professions de santé ;
- Une comparaison internationale de l'offre médicale des données OCDE, OMS et Eurostat, réalisée par la cellule planification des professions de santé ;
- Des entretiens auprès de deux pays voisins pour appréhender leur méthodologie ETP et leur dispersion territoriale/régionale, réalisées par la cellule planification des professions de santé ;
- Une subvention partielle de l'analyse

Advies betreffende de contingentering van de artsen: de federale quota voor de jaren 2029 tot 2033 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

Federaal quota Artsen 2029-2033

Naar aanleiding van het verzoek van de minister tot herziening van de quota waarbij meer rekening wordt gehouden met de gevolgen van de COVID-crisis en mogelijke toekomstige crisissen, met name voor de huisartsgeneeskunde, adviseert de Planningscommissie het volgend federaal quota met betrekking tot het maximaal 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 de jaren 2029-2033

Vlaamse Gemeenschap: 1.144

Franse Gemeenschap: 929

Dat is een totaal van 2.073 voor België

Eind juni 2022 mandateerde de minister de Planningscommissie tot de herziening van de quota vanaf 2029, waarbij meer rekening wordt gehouden met de gevolgen van de COVID-crisis en mogelijke toekomstige crisissen, met name voor de huisartsgeneeskunde.

Om deze oefening tijdig rond te krijgen, heeft de Planningscommissie verschillende studies geregeld om haar daarbij te helpen:

- Een kort literatuuroverzicht over de impact van COVID op de huisartsgeneeskunde, uitgevoerd door het KCE (Pascale Jonckheer);
- Een analyse van de impact van de COVID-crisis op de RIZIV-activiteit van de diverse medische specialismen, uitgevoerd door de studiedienst van het RIZIV (Pascal Meeus);
- Een gegevenskoppeling tussen het kadaster van beroepsbeoefenaars die hun beroep mogen uitoefenen (FOD) en de gegevens van het RIZIV over de huisartsgeneeskunde, van 2011 tot 2021, waarvoor de analyses werden uitgevoerd door de cel planning van de gezondheidsberoepen;
- Een internationale vergelijking van het medisch aanbod op basis van de gegevens ter hoogte van de OESO, WHO en Eurostat, uitgevoerd door de cel planning van de gezondheidsberoepen;

- spécifique pour la Belgique de l'étude internationale PRICOV (The organisation of general practice in Belgium during the Covid-19 pandemic), réalisé par UGent ;
- L'intégration de questions supplémentaires dans l'enquête en cours du projet *construction d'un équivalent temps plein (ETP) performant pour l'exercice libéral dans le cadre de la planification d'offre médicale* qui a démarré en septembre ou plus tardivement, notamment auprès des médecins généralistes, afin d'investiguer leurs souhaits en matière de charge de travail, projet réalisé par un consultant extérieur IM-Associates;
 - La mise à jour du *PlanCad_Médecins sur le marché du travail 2017-2021* permettant la réalisation de nouveaux scénarios alternatifs pour l'ensemble des spécialités tels que déjà définis dans les travaux antérieurs. Dans un premier temps seules les données utiles à la fixation des quotas sont produites.
- Interviews met twee buurlanden om inzicht te krijgen in hun VTE-methodologie en territoriale/regionale spreiding, uitgevoerd door de cel planning van de gezondheidsberoepen;
 - Een gedeeltelijke subsidie van de specifieke analyse voor België binnen de internationale PRICOV-studie (The organisation of general practice in Belgium during the Covid-19 pandemic), uitgevoerd door de UGent;
 - De integratie van bijkomende vragen in de enquête voor het project om *een performant voltijdsequivalent (VTE) te creëren voor het kader van de planning van het medisch aanbod*, die in september of later is gestart, met name bij de huisartsen, om hun wensen inzake werklast te onderzoeken, een project dat werd uitgevoerd door de externe consultant IM-Associates;
 - Actualisering van het *PlanKad Artsen op de arbeidsmarkt 2017-2021* met nieuwe alternatieve scenario's voor alle reeds in vorige projecten gedefinieerde specialismen. In de eerste plaats worden enkel gegevens geproduceerd die relevant zijn voor de vaststelling van de quota.

Un rapport intitulé *Suivi de la force de travail médecins - Nouveaux éléments et impact COVID-19 pour déterminer les quotas médecins 2029-2033* synthétise les principaux résultats de ces travaux. Dans le courant de l'année, les rapports détaillés seront publiés, notamment le *PlanCad Médecins 2017-2021* et les scénarios alternatifs *Médecins 2021-2041*.

Een rapport *Monitoring van de workforce artsen - Nieuwe elementen en impact COVID-19 ter bepaling van de quota artsen 2029 – 2033* vat de belangrijkste resultaten van dit werk samen. Later dit jaar worden de gedetailleerde rapporten gepubliceerd, waaronder het *PlanKad Artsen 2017-2021* en de alternatieve scenario's *Artsen 2021-2041*.

Ces quotas ont été établis à partir de nouveaux scénarios alternatifs d'évolution de la force de travail des médecins, développés à l'aide d'un modèle de projection.

Deze quota werden vastgelegd met behulp van nieuwe alternatieve scenario's voor de evolutie van de workforce artsen, ontwikkeld met behulp van een projectiemodel.

Pour la médecine générale, un scénario alternatif spécifique a été élaboré alors que, pour les autres spécialités médicales contingentées, les hypothèses prises en compte dans le précédent avis n°2022-01 ont été partiellement reprises. L'ensemble des données a été actualisée tant pour le volet offre que pour le volet demande. Le nombre de candidats qui peuvent entamer la formation en médecine a été fixé sur base du décret de chaque communauté : 1.391 pour la Communauté flamande et 992 pour la Communauté française. Pour éviter les fluctuations de données en raison du faible nombre d'individus, la moyenne des 3 dernières années disponibles du *PlanCad (2019-2020-2021)* a été utilisée pour les paramètres liés à l'activité des professionnels.

Voor de huisartsgeneeskunde is een specifiek alternatief scenario ontwikkeld, terwijl voor de andere medische specialismen waarvoor quota gelden, de hypothesen uit het vorige advies nr. 2022-01 gedeeltelijk zijn overgenomen. Alle gegevens zijn bijgewerkt voor zowel de vraag- als de aanbodzijde. Aantal kandidaten dat op basis van het decreet van elke gemeenschap de opleiding geneeskunde mag aanvatten: 1.391 in de Vlaamse Gemeenschap en 992 in de Franse Gemeenschap. Om gegevensfluctuaties als gevolg van het klein aantal personen te vermijden, werd het gemiddelde van de laatste 3 beschikbare jaren van het *PlanKad (2019-2020-2021)* gebruikt voor de parameters met betrekking tot de activiteit van beroepsbeoefenaren.

Scénario alternatif pour la médecine générale :

Le groupe de travail a défini de nouvelles hypothèses à la fois pour l'offre de médecins généralistes et les besoins en soins. Elles se sont traduites par la modification de deux paramètres :

- Le taux d'activité avec la réduction rapide des ETP de -20% d'ici 2031 à l'exception des générations actuelles âgées de 60 ans et plus ;
- Le taux de consommation en soins avec une augmentation linéaire spécifique à chaque groupe d'âge d'ici 2041 (0-14 ans : faible augmentation, 15-74 ans : autour de 7% d'augmentation et 75 ans et plus : autour de 13% d'augmentation).

La modification du taux d'activité prend en compte plusieurs facteurs qui pourront avoir ou auront un effet sur le niveau d'activité actuel des médecins généralistes : un meilleur équilibre vie professionnelle-vie privée, l'augmentation des pratiques de groupe, la technologie et l'intelligence artificielle, la délégation de tâches à d'autres professionnels de la santé, la délégation de tâches à des professionnels extérieurs aux soins de santé, la coordination des soins, la subsidiarité entre spécialités, le relèvement de l'âge légal de la pension et l'augmentation des téléconsultations.

L'augmentation des besoins en soins généralistes de la population belge est ou sera influencé par : le raccourcissement de la durée de séjour à l'hôpital, la prévention et les soins auto-administrés/l'autonomie des patients, les inégalités sociales et l'accès aux soins (légère augmentation des bénéficiaires de l'intervention majorée - BIM), les soins de santé mentale, le maintien du patient à domicile (télémonitoring) et la coordination par un médecin généraliste, une plus longue espérance de vie en bonne santé et l'échelonnement des soins (DMG) - référence à la deuxième ligne de soins.

Scénarios alternatifs pour les autres spécialités :

Le groupe de travail a apporté quelques modifications par rapport à la méthodologie antérieure.

Sur le volet offre, l'implémentation de la diminution de l'ETP pour refléter un meilleur équilibre vie privé – vie professionnelle a été revue de manière à toucher plus largement les médecins dès l'horizon 2026 :

- ETP < 0,7 : pas de diminution,
- ETP entre 0,7 et 1,5 : -13%,
- ETP > 1,5 : -0,2 ETP.

Sur le volet demande, les adaptations spécifiques à la consommation pour 10 des spécialités médicales qui ont fait l'objet d'une analyse spécifique telle que détaillée dans l'avis précédent ont été conservées.

Alternatief scenario voor de huisartsgeneeskunde:

De werkgroep heeft nieuwe hypotheses geformuleerd voor zowel het aanbod van huisartsen als de zorgvraag. Zij resulteerden in de aanpassing van twee parameters:

- De activiteitsgraad met de snelle daling van het aantal VTE met -20% tegen 2031, behalve voor de huidige generaties van 60 jaar en ouder;
- De zorgconsumptiegraad met een specifieke lineaire stijging voor elke leeftijdsgroep tegen 2041 (0-14 jaar: lichte stijging, 15-74 jaar: stijging met ongeveer 7% en 75 jaar en ouder: stijging met ongeveer 13%).

Bij de aanpassing van de activiteitsgraad wordt rekening gehouden met verschillende factoren die invloed kunnen of zullen hebben op het huidige activiteitsniveau van de huisartsen: een betere werk-privébalans, meer groepspraktijken, technologie en kunstmatige intelligentie, delegatie van taken aan andere gezondheidszorgprofessionals, delegatie van taken aan professionals buiten de gezondheidszorg, coördinatie van de zorg, subsidiariteit tussen specialismen, verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd en meer teleconsultaties.

De toename van de behoefte aan zorg geleverd door de huisartsen van de Belgische bevolking, wordt of zal worden beïnvloed door: de inkorting van de verblijfsduur in het ziekenhuis, preventie en zelfzorg/autonomie van de patiënt, sociale ongelijkheid en toegang tot zorg (lichte stijging van het aantal begunstigen van de verhoogde tegemoetkoming - RVT), geestelijke gezondheidszorg, toename thuiszorg van de patiënt (telemonitoring) en coördinatie door de huisarts, hogere levensverwachting in goede gezondheid en getrapte zorg (GMD) - verwijzing naar tweedelijnszorg.

Alternatieve scenario's voor de overige specialismen:

De werkgroep heeft enkele wijzigingen aangebracht in de eerder gehanteerde methodologie.

Aan de aanbodzijde is de implementatie van de verlaging van de VTE met het oog op een betere werk-privébalans, herzien om tegen 2026 een ruimere groep artsen te bereiken.

- VTE < 0,7: geen verlaging,
- VTE tussen 0,7 en 1,5: -13%,
- VTE > 1,5: -0,2 VTE.

Aan de vraagzijde zijn de specifieke aanpassingen voor de consumptie van 10 van de medische specialismen die het onderwerp vormden van een specifieke analyse in het vorige advies, gehandhaafd.

Les spécialités suivantes sont concernées :

1. Anatomie pathologique
2. Biologie clinique
3. Radiodiagnostic
4. Radiothérapie-oncologie
5. Rhumatologie
6. Médecine interne
7. Gériatrie
8. Médecine physique et réadaptation
9. Oncologie médicale
10. Psychiatrie (adulte)

Ces spécialités ont fait l'objet d'une augmentation plus importante du taux de consommation.

Les scénarios alternatifs prennent donc en compte les éléments suivants :

- Une réduction du temps de travail en raison des évolutions sociétales vers un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée ;
- Une adaptation du modèle au niveau de la consommation en soins pour les 10 spécialités retenues ;
- La mise à jour des données de l'enseignement, des données du cadastre fédéral, de l'activité et de la consommation selon les données disponibles les plus récentes.

Les scénarios alternatifs tiennent compte de toutes les données disponibles en ce qui concerne les flux entrants observés dans la formation de base, les flux entrants observés de diplômés formés en Belgique et à l'étranger, les stocks, l'activité des professionnels, la population belge et sa consommation en soins. Ceci permet d'obtenir les tendances observées et attendues (projections) en ce qui concerne l'évolution du nombre de praticiens professionnellement actifs, 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 (sur-offre ou sous-offre).

Pour chaque spécialité, l'impact de 4 niveaux différents de flux entrant de candidats commençant une spécialité a été étudié : le flux entrant du scénario alternatif développé par le groupe de travail, deux niveaux de flux entrants sélectionnés qui se trouvent dans une fourchette autour de ce dernier flux entrant (valeurs typiques

Het betreft de volgende specialismen:

1. Pathologische anatomie
2. Klinische biologie
3. Radiodiagnose
4. Radiotherapie-oncologie
5. Reumatologie
6. Inwendige geneeskunde
7. Geriatrie
8. Fysische geneeskunde en revalidatie
9. Medische oncologie
10. (Volwassenen) psychiatrie

De zorgconsumptiegraad van deze specialismen is sterker gestegen.

De alternatieve scenario's houden bijgevolg rekening met de volgende punten:

- Een vermindering van de arbeidstijd ten gevolge van maatschappelijke evolutie naar een betere werk-privébalans;
- Een aanpassing van het zorgconsumptiemodel voor de 10 geselecteerde specialismen;
- Een update van de onderwijsgegevens en gegevens uit het federaal kadaster, over de activiteit en de consumptie naar de meest recente beschikbare gegevens.

De alternatieve scenario's houden rekening met alle beschikbare gegevens wat betreft de geobserveerde instroom in de basisopleiding, de geobserveerde instroom van in België of in het buitenland opgeleide gediplomeerden, de stocks, de activiteit van de professionals, de Belgische bevolking en haar zorgconsumptie. Dit maakt het mogelijk de waargenomen en verwachte trends (projecties) op het vlak van de evolutie van het aantal actieve beroepsbeoefenaars, 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 Planningscommissie de evolutie van het aantal actieve artsen per specialisme onderzocht die voortvloeit uit het opgestelde scenario en nagegaan welke van deze evoluties problematisch zijn (over- of onderaanbod).

Voor elk specialisme werd het effect van 4 verschillende instroomniveaus wat betreft het aantal kandidaten dat het specialisme aanvangt, bestudeerd: de instroom volgens het binnen de werkgroep ontwikkelde alternatief scenario, en twee geselecteerde instroomniveaus die zich in een vork rond deze laatste instroom bevinden

choisies parmi -50%, -25%, +25% et +50%) et le flux entrant tel que choisi pour le quota 2028.

Dans ce cadre, une attention particulière a été accordée aux évolutions projetées de la **densité pondérée en ETP** (nombre d'ETP pour 10.000 habitants en tenant compte des futurs besoins en soins de la population) 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 4 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 de flux entrants optimaux auxquels l'influx de médecins avec un diplôme de base obtenu à l'étranger et qui se forment à une spécialité contingentée en Belgique (38 en Communauté française et 28 en Communauté flamande) a été défalqué. Les résultats obtenus pour la période 2029-2033 pour chaque (groupe de) spécialité(s) analysé, et ce par communauté sont les suivants :

	Com. FL	Com. FR
Médecine générale	507	473
Pédiatrie	29	25
Gériatrie	30	20
Ophthalmologie	27	20
Otorhinolaryngologie	17	11
Dermato-vénérologie	18	14
Médecine d'urgence et aiguë	26	24
Médecine interne	68	59
Cardiologie	20	15
Gastro-entérologie	18	12
Pneumologie	14	7
Rhumatologie	9	8
Médecine physique et réadaptation	17	12
Oncologie médicale	10	8
Radiothérapie-oncologie	7	3
Anesthésie-réanimation	52	37
Chirurgie	32	21
Chirurgie plastique	7	4
Neurochirurgie	7	3
Stomatologie	8	5
Chirurgie orthopédique	26	17
Gynécologie-obstétrique	21	20
Urologie	13	6
Anatomie pathologique	12	7
Biologie clinique	21	12
Radiodiagnostic	25	24
Médecine nucléaire	6	5
Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile	22	12
Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie adulte	52	27
Neurologie	19	16
Génétique clinique	4	2

(geselecteerde waarden uit de reeks -50%, -25%, +25%, +50%) en de geselecteerde instroom voor het quota 2028.

Bijzondere aandacht werd in dit kader besteed aan de geprojecteerde evoluties van de **gewogen VTE-dichtheid** (aantal VTE per 10.000 inwoners, rekening houdend met de toekomstige zorgbehoeften van de bevolking) 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 4 instroomniveaus en woog deze af tegenover de verwachte trends binnen elk medisch specialisme, en dit op basis van haar expertise en terreinkennis. Deze discussie leidde tot de vaststelling van een optimale instroom waarvan de instroom van artsen met een in het buitenland behaald basisdiploma die in België een gecontingenteerde specialisatieopleiding volgen (38 in de Franse Gemeenschap en 28 in de Vlaamse Gemeenschap) werd afgetrokken. De verkregen resultaten voor de periode 2029-2033 voor elke geanalyseerde (groep van) specialisme(n), per gemeenschap, zijn als volgt:

	VL Gem.	FR Gem.
Huisartsgeneeskunde	507	473
Pediatrie	29	25
Geriatric	30	20
Oftalmologie	27	20
Otorhinolaryngologie	17	11
Dermato-venereologie	18	14
Acute en urgentie-geneeskunde	26	24
Inwendige geneeskunde	68	59
Cardiologie	20	15
Gastro-enterologie	18	12
Pneumologie	14	7
Reumatologie	9	8
Fysische geneeskunde en revalidatie	17	12
Medische oncologie	10	8
Radiotherapie-oncologie	7	3
Anesthesie-reanimatie	52	37
Heelkunde	32	21
Plastische heelkunde	7	4
Neurochirurgie	7	3
Stomatologie	8	5
Orthopedische heelkunde	26	17
Gynaecologie-verloskunde	21	20
Urologie	13	6
Pathologische anatomie	12	7
Klinische biologie	21	12
Radiodiagnose	25	24
Nucleaire geneeskunde	6	5
Psychiatrie, meer bepaalde kinderen jeugdpsychiatrie	22	12
Psychiatrie, meer bepaalde volwassenenpsychiatrie	52	27
Neurologie	19	16
Klinische genetica	4	2

QUOTA FÉDÉRAL	1.144	929
----------------------	--------------	------------

Des niveaux de flux entrants optimaux par communauté et par spécialité ont ainsi été établis, leur somme déterminant le quota global fédéral. Quoique l'Etat fédéral soit compétent uniquement pour le quota global, la Commission de planification intègre dans cet avis, les niveaux de flux entrants distincts par spécialité et par communauté, ceci, dans un souci de transparence et de transmission de l'information, et dans la mesure où le quota global 2029-2033 est calculé comme la somme de ces niveaux de flux entrants.

La Commission a collecté des données par spécialité et met ces informations pertinentes à la disposition des communautés qui sont responsables de la détermination des sous-quotas. La répartition entre communauté établie par les travaux de la Commission de planification fédérale s'approche au mieux des besoins des populations respectives sur base des données disponibles.

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. Cette augmentation est complétée de différentes recommandations : optimiser la façon de travailler en première ligne de soins, mesures de soutien et d'encadrement de la médecine générale, une répartition territoriale équilibrée et une attention particulière à la situation bruxelloise (activité morcelée, soins non répertoriés dans les bases de données notamment les migrants et le personnel lié aux institutions européennes,...).

Les membres de la Commission rappellent que les spécialités qui s'exercent hors cadre de l'assurance maladie (la médecine du travail, la médecine d'assurance et d'expertise médicale, la médecine légale et la médecine en gestion de données de santé) et les fonctions de l'administration qui nécessitent une expérience clinique (médecins inspecteurs,...) répondent également à des besoins de santé publique. Ceux-ci sont principalement recrutés parmi les médecins ayant une pratique clinique en médecine générale. Aujourd'hui ces professionnels peinent à être recrutés et les besoins augmentent. Ils sont déjà pris en compte dans les scénarios (actifs hors santé) selon les tendances historiques observées. Pour autant ces évolutions doivent être suivies avec attention.

FEDERALE QUOTA	1.144	929
-----------------------	--------------	------------

De optimale instroomniveaus werden zo bepaald per gemeenschap en per specialisme. Hun som bepaalt het globale federale quota.

Hoewel de federale Staat enkel bevoegd is voor het globaal quota, neemt de Planningscommissie in dit advies deze afzonderlijke instroomniveaus per specialisme en per gemeenschap toch op en dit met het oog op de transparantie en doorstroming van informatie, en gezien het globaal quota 2029-2033 wordt berekend als som van de instroomniveaus in kwestie.

De Commissie heeft gegevens per specialisme verzameld en biedt deze relevante informatie aan de gemeenschappen aan die bevoegd zijn voor de bepaling van de sub-quota. De verdeling over de gemeenschappen, die is vastgesteld in het kader van de werkzaamheden van de federale Planningscommissie, sluit zo nauw mogelijk aan bij de behoeften van de respectievelijke bevolkingen op basis van de beschikbare gegevens.

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. Deze verhoging wordt aangevuld met verschillende aanbevelingen: optimalisering van de werkwijze in de eerstelijnszorg, maatregelen ter ondersteuning en begeleiding van de huisartsgeneeskunde, een evenwichtige territoriale spreiding en bijzondere aandacht voor de situatie in Brussel (versnipperde activiteit, zorg die niet in de databanken is opgenomen zoals o.m. migranten en personeel van Europese instellingen, enz.)

De leden van de Commissie wezen erop dat de specialismen die buiten het kader van de ziekteverzekering worden uitgeoefend (arbeidsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en medische expertise, gerechtelijke geneeskunde en geneeskunde in het beheer van gezondheidsgegevens) en de administratieve functies waarvoor klinische ervaring nodig is (medisch inspecteurs, enz.) ook beantwoorden aan de behoeften van de volksgezondheid. Deze worden hoofdzakelijk gerekruteerd onder artsen met een klinische praktijk in de huisartsgeneeskunde. Vandaag de dag is het moeilijk om deze professionals aan te werven en neemt de behoefte toe. In de scenario's wordt reeds rekening met hen gehouden (actief buiten de gezondheidszorg) volgens de waargenomen historische trends. Deze ontwikkelingen moeten echter nauwlettend worden gevolgd.

Les membres de la Commission de planification insistent sur l'importance que les niveaux de flux entrants proposés soient en phase avec le nombre de places de stage disponibles dans chaque spécialité. Les mesures adéquates doivent être prises sans tarder. La disponibilité de ces places ainsi qu'un financement de celles-ci à la juste hauteur pour en assurer l'attractivité sont des éléments indispensables pour permettre que l'offre en médecins corresponde aux besoins de la population. Les membres recommandent d'ailleurs qu'un financement différencié puisse se faire : les spécialités qui peinent à recruter des médecins ou pour lesquelles l'organisation de places de stage est plus complexe, pourraient bénéficier d'un financement plus important de leur formation, ce qui participerait à l'attractivité de ces disciplines.

Les quotas ont été fixés en tenant compte des besoins futurs de la population. Les membres recommandent dès lors aux ministres fédéral et des entités fédérées de faire en sorte que la capacité de formation et le financement des places de stage à l'horizon 2029 correspondent aux quotas fédéraux et aux sous quotas fixés par les communautés.

Proportionnalité

Conformément à la directive 2018/958 du 28 juin 2018, le principe de proportionnalité a été pris en compte dans la définition du quota fédéral sur base des éléments repris dans l'avis, tels que entre autres, les besoins en soins de la population, la situation de l'activité observée en Belgique, la force de travail formée en et hors Belgique, ... Le rapport *Nouveaux éléments et impact Covid-19 pour déterminer les quotas Médecins 2029-2033* reprend les différents éléments qui ont servi à la détermination du quota.

De leden van de Planningscommissie benadrukken het belang dat de voorgestelde instroomniveaus in overeenstemming zijn met het aantal beschikbare opleidingsplaatsen in elk specialisme. Er moeten onverwijld passende maatregelen worden genomen. De beschikbaarheid van deze plaatsen en hun financiering op het juiste niveau om hun aantrekkelijkheid te waarborgen, zijn essentiële elementen om ervoor te zorgen dat het aanbod van artsen overeenstemt met de behoeften van de bevolking. De leden bevelen ook een gedifferentieerde financiering aan: specialismen die moeite hebben om artsen te werven of waarvoor de organisatie van opleidingsplaatsen complexer is, zouden meer financiering voor hun opleiding kunnen krijgen, hetgeen de aantrekkelijkheid van deze disciplines ten goede zou komen.

De quota werden vastgesteld rekening houdend met de toekomstige behoeften van de bevolking. De leden bevelen de federale en deelstaatministers dan ook aan ervoor te zorgen dat de opleidingscapaciteit en de financiering van de opleidingsplaatsen tegen 2029 overeenstemmen met de federale quota en de door de gemeenschappen vastgestelde sub-quota.

Evenredigheid

Overeenkomstig richtlijn 2018/958 van 28 juni 2018 werd bij de vaststelling van het federale quota rekening gehouden met het evenredigheidsbeginsel op basis van de elementen die in het advies zijn opgenomen, zoals onder meer de zorgbehoeften van de bevolking, de situatie van de in België waargenomen activiteit, de in en buiten België opgeleide workforce,... In het verslag *Nieuwe elementen en impact COVID-19 ter bepaling van de artsenquota 2029-2033* worden de verschillende elementen uiteengezet die werden gebruikt om het quota te bepalen.