

COLOFON

Projectverantwoordelijke: Aurélia Somer

Werkgroep en redactie verslag:

Christelle Durand, Pascale Steinberg, Olivier Van Weyenbergh, Peter Jouck, Timothée Mahieu, Pieter-Jan Miermans, Veerle Vivet



Directoraat-generaal (DG) Gezondheidszorg: Pedro Facon, Directeur-generaal

Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening: Aurélia Somer, Diensthoofd

Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen: Pascale Steinberg, Celhoofd

Verantwoordelijke uitgever:

Tom Auwers, Voorzitter van het directiecomité

Contactgegevens:

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Eurostation II

Victor Hortaplein 40, bus 10 – 1060 Brussel

T +32 (0)2 524 97 97 (Contact center)

plan.team@health.fgov.be

<https://www.health.belgium.be/nl>

Ce rapport est également disponible en français.

Gelieve het verslag te citeren aan de hand van de volgende referentie:

Jaarverslag 2019 van de Planningscommissie – medisch aanbod. Opvolging van de planning van het medisch aanbod in België, Cel Planning van de gezondheidszorgberoepen, DG Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2020.

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegelaten mits bronvermelding.

Dit document is beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Wettelijk depot: D/2020/2196/26



JAARVERSLAG 2019 VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE – MEDISCH AANBOD

Opvolging van de planning van het medisch aanbod in België

- *DE PLANNINGSCOMMISSIE – MEDISCH AANBOD IN 2019*

- *STAND VAN ZAKEN VAN DE CONTINGENTERING:*
 - *ARTSEN,*

 - *TANDARTSEN,*

 - *KINESITHERAPEUTEN*

INHOUDSTAFEL

FIGURENLIJST	5
1. INLEIDING	6
2. DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD IN 2019	9
2.1. SAMENSTELLING	9
2.2. WERKING VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE	10
2.2.1. De plenaire vergadering	10
2.2.2. Het Bureau	12
2.2.3. De werkgroepen	12
2.3. HET MEERJARENPLAN 2019-2021 EN DE STAND VAN ZAKEN	14
2.3.1. Structuur van het meerjarenplan.....	14
2.3.2. Semestriële programmatie en verwezenlijking van het meerjarenplan.....	14
2.4. HET KADASTER EN DE VERRIJKING VAN HET KADASTER	16
2.4.1. Het Kadaster: de gemachtigde beoefenaars	16
2.4.2. De Jaarstatistieken	17
2.4.3. Het PlanKad en de periodieke gegevenskoppeling: de actieve beoefenaars	18
2.4.4. Evolutie van de workforce: basis- en alternatieve scenario's.....	18
2.5. EVOLUTIE VAN HET ALGEMEEN WETTELIJK KADER IN 2014: DE ZESDE STAATSHERVORMING	19
2.5.1. Wijzigingen ingevoerd door de 6 ^{de} staats hervorming	19
2.5.2. Impact op het vastleggen van de quota van de contingentering	19
3. DE CONTINGENTERING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	20
3.1. DE PRINCIPES VAN DE CONTINGENTERING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN.....	20
3.2. STAND VAN ZAKEN MET BETREKKING TOT DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD: ARTSEN	21
3.2.1. De contingentering van de artsen	22
3.2.2. Het verwachte aantal afgestudeerden	31
3.2.3. De realisatie van de contingentering van de artsen	38
3.2.4. Opvolging van de contingentering van 2004 tot 2019	45
3.2.5. Het einde van de afvlakkingsperiode in 2018 en de saldo's die eruit voortvloeien	46
3.2.6. Saldo's vanaf 2019 en bijkomende attesten voor toegang tot stageplaatsen	48
3.2.7. toepassing van de vereenvoudigde methode om het saldo van de overtallen aan te passen aan de mobiliteit van studenten met het oog op de herstelling van het evenwicht.....	50
3.3. STAND VAN ZAKEN MET BETREKKING TOT DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD: TANDARTSEN	54
3.3.1. De contingentering van de tandartsen.....	54
3.3.2. Het verwachte aantal afgestudeerden	57
3.3.3. De realisatie van de contingentering van de tandartsen.....	63
3.3.4. Conclusies.....	66
3.4. STAND VAN ZAKEN MET BETREKKING TOT DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD: KINESITHERAPEUTEN.....	67
3.4.1. De contingentering van de kinesitherapeuten	67
3.4.2. Het aantal gediplomeerden	68
3.4.3. Conclusies.....	69
4. BIJLAGE	70
EVOLUTIE VAN DE WETGEVING INZAKE PLANNING.....	70

TABELLENLIJST

TABEL 1: BEROEPSTITELS, BEROEPSBEKWAAMHEDEN EN BEROEPEN – KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 MEI 2015	6
TABEL 2: LIJST VAN DE PARAMEDISCHE BEROEPEN	7
TABEL 3: AANTAL GEMACHTIGDE BEROEPSBEOEFENAARS VAN GEZONDHEIDSBEROEPEN OP 31/12/2019.....	17
TABEL 4: CONTINGENTEN VAN ARTSEN MET TOEGANG TOT BEPAALDE BIJZONDERE BEROEPSTITELS, VOLGENS HET KB VAN 29 AUGUSTUS 1997	22
TABEL 5: CONTINGENTEN VAN ARTSEN MET TOEGANG TOT DE OPLEIDING VOOR BEPAALDE BIJZONDERE BEROEPSTITELS, VOLGENS HET KB VAN 29 AUGUSTUS 1997, GEWIJZIGD DOOR DE KB'S VAN 7 NOVEMBER 2000 EN 10 NOVEMBER 2000.....	22
TABEL 6: JAARLIJKSE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" ZOALS VOORZIEN IN HET KB VAN 30 MEI 2002, GEWIJZIGD DOOR DE KB'S VAN 11 JULI 2005 EN 8 DECEMBER 2006: MAXIMA IN BELGIË.....	24
TABEL 7: JAARLIJKSE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" ZOALS VOORZIEN IN HET KB VAN 30 MEI 2002, GEWIJZIGD DOOR DE KB'S VAN 11 JULI 2005 EN 8 DECEMBER 2006: MAXIMA IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP	24
TABEL 8: JAARLIJKSE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" ZOALS VOORZIEN IN HET KB VAN 30 MEI 2002, GEWIJZIGD DOOR DE KB'S VAN 11 JULI 2005 EN 8 DECEMBER 2006: MAXIMA IN DE FRANSE GEMEENSCHAP.....	25
TABEL 9: VERDELINGSGRAAD VAN HET GLOBAAL QUOTUM VOLGENS HET REKENHOF.....	27
TABEL 10: GLOBAAL OVERZICHT VAN DE HUIDIGE SITUATIE VAN DE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" (KB VAN 12 JUNI 2008 GEWIJZIGD DOOR HET KB VAN 7 MEI 2010 EN 1 SEPTEMBER 2012): DE GELDENDE MINIMA EN MAXIMA VOOR BELGIË.....	28
TABEL 11: GLOBAAL OVERZICHT VAN DE HUIDIGE SITUATIE VAN DE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" (KB VAN 12 JUNI 2008 GEWIJZIGD DOOR HET KB VAN 7 MEI 2010 EN VAN 1 SEPTEMBER 2012): DE GELDENDE MINIMA EN MAXIMA VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP	29
TABEL 12: GLOBAAL OVERZICHT VAN DE HUIDIGE SITUATIE VAN DE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" (KB VAN 12 JUNI 2008 GEWIJZIGD DOOR HET KB VAN 7 MEI 2010 EN VAN 1 SEPTEMBER 2012): DE GELDENDE MINIMA EN MAXIMA VOOR DE FRANSE GEMEENSCHAP	29
TABEL 13: STAND VAN ZAKEN VAN DE CONTINGENTERING VAN DE AFGESTUDEERDEN IN DE GENEESKUNDE IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP	32
TABEL 14: STAND VAN ZAKEN VAN DE CONTINGENTERING VAN AFGESTUDEERDEN IN DE GENEESKUNDE IN DE FRANSE GEMEENSCHAP	33
TABEL 15: RESULTATEN VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR MEDISCHE WETENSCHAPPEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP IN 2018 EN 2019.....	34
TABEL 16: RESULTATEN VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR MEDISCHE WETENSCHAPPEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VAN 2017 TOT 2019	36
TABEL 17: AANTAL VRIJSTELLINGEN EN UITSLUITINGEN VAN HET CONTINGENT IN 2019, PER GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIË	40
TABEL 18: DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP: GLOBAAL OVERZICHT	41
TABEL 19: DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP: GLOBAAL OVERZICHT	42
TABEL 20: DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN VOOR BELGIË: GLOBAAL OVERZICHT.....	43
TABEL 21: VLAAMSE GEMEENSCHAP: WAARGENOMEN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING TOT HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018.....	46
TABEL 22: FRANSE GEMEENSCHAP: WAARGENOMEN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING TOT HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018.....	47
TABEL 23: VLAAMSE GEMEENSCHAP: WAARGENOMEN EN GEPROJECTEERDE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018.....	48
TABEL 24: FRANSE GEMEENSCHAP: WAARGENOMEN EN GEPROJECTEERDE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018.....	49
TABEL 25: BIJKOMENDE ATTESTEN VOOR TOEGANG TOT DE STAGEPLAATSEN.....	50
TABEL 26: CORRECTIE VAN HET AANTAL INACTIEVEN PER GEMEENSCHAP: 21,99% VL. GEM. EN 27,84% FR. GEM.....	52

TABEL 27: VERDELINGSGRAAD VAN HET GLOBAAL QUOTUM VOLGENS HET REKENHOF	56
TABEL 28: JAARLIJKSE QUOTA TANDARTSEN (KB VAN 19/08/2011 EN VOLGENDE)	56
TABEL 29: STAND VAN ZAKEN BETREFFENDE DE CONTINGENTERING VAN TANDARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP REKENING HOUDEND MET ALLE GEDIPLOMEERDEN (BELGISCHN + BUITENLANDERS)	57
TABEL 30: STAND VAN ZAKEN EN PROJECTIE BETREFFENDE DE CONTINGENTERING VAN TANDARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP REKENING HOUDEND MET ALLE GEDIPLOMEERDEN (BELGISCHN + BUITENLANDERS)	58
TABEL 31: RESULTATEN VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR TANDHEELKUNDIGE WETENSCHAPPEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP IN 2018 EN 2019	58
TABEL 32: RESULTATEN VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR TANDHEELKUNDIGE WETENSCHAPPEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VAN 2017 TOT 2019	59
TABEL 33: TOESTAND EN PROJECTIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE TANDARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP MET ONDSCHIED TUSSEN DE BELGISCHE GEDIPLOMEERDEN EN DE GEDIPLOMEERDEN UIT DE EUROPESE UNIE.....	61
TABEL 34: VLAAMSE GEMEENSCHAP: AANTAL STAGEPLANNEN VOOR TANDARTSEN GEDIPLOMEERD IN BELGIË VANAF 01/01/2008 EN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING MET AFVLAKKING (KB 19 AUGUSTUS 2011).....	64
TABEL 35: FRANSE GEMEENSCHAP: AANTAL STAGEPLANNEN VOOR TANDARTSEN GEDIPLOMEERD IN BELGIË VANAF 01/01/2008 EN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING MET AFVLAKKING (KB 19 AUGUSTUS 2011).....	64
TABEL 36: GECUMULEERD OVERSCHOT VAN DE OPVULLING VAN DE QUOTA VAN DE TANDARTSEN VANAF 01/01/2008 ..	65
TABEL 37: JAARLIJKS AANTAL GEDIPLOMEERDEN IN DE KINESITHERAPIE IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP.....	68
TABEL 38: JAARLIJKS AANTAL GEDIPLOMEERDEN IN DE KINESITHERAPIE IN DE FRANSE GEMEENSCHAP.....	68

FIGURENLIJST

FIGUUR 1. DE ALGEMENE PRINCIPES VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN	21
FIGUUR 2. PERCENTAGE NIET-BELGISCHE GEDIPLOMEERDEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP	62

1. INLEIDING

De planning van het aanbod aan gezondheidszorgbeoefenaars is al meer dan 20 jaar een aandachtspunt voor de regering, aangezien ze een reële impact heeft op de kwaliteit van het gezondheidszorgsysteem. De Planningscommissie Medisch Aanbod werd opgericht in 1996, door de toevoeging van artikel 35octies aan het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de beoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Artikel 91, §2 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen [houdende coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967], benadrukt dat de opdracht van de Planningscommissie erin bestaat de behoeften inzake medisch aanbod na te gaan met betrekking tot de beroepen vermeld in de artikelen 3, §1, en 4 (meer bepaald de geneeskunde en de tandheelkunde). Bij het bepalen van deze behoeften, dient rekening te worden gehouden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen, de kwaliteit van de zorgverstrekking, en de demografische en de sociologische evolutie van de betrokken beroepen. De Commissie evalueert op continue wijze de bepaling van deze behoeften op de toegang tot de studies voor de beroepen bedoeld in de artikelen 3, §1, en 4. Daarnaast dient de Commissie jaarlijks ook een verslag op te stellen over de relatie tussen de behoeften, de studies, en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels bedoeld in artikel 85 en de beroepstitel bedoeld in artikel 43, §3.

In artikel 85 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 is bepaald dat de Koning de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden vaststelt voor de in de artikelen 3, §1, 4, 6, 23, §2, eerste lid, 43, 45, 56, 63, 68/1, 68/2 en 69 bepaalde beoefenaars.

Concreet hebben de hierboven vermelde reglementaire bepalingen betrekking op de volgende beroepstitels, beroepsbekwaamheden en beroepen:

TABEL 1: BEROEPSTITELS, BEROEPSBEKWAAMHEDEN EN BEROEPEN – KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 MEI 2015

Geneeskunde	Artikel 3, §1
Tandheelkunde	Artikel 4
Artsenijbereidkunde	Artikel 6
Klinische biologie voor houders van het wettelijk diploma van apotheker of van licentiaat in de scheikundige wetenschappen	Artikel 23, §2, lid 1
Kinesithérapie	Artikel 43, §3
Verpleegkunde	Artikel 45
Zorgkunde	Artikel 56
Vroedkunde	Artikel 63
Hulpverlener-ambulancier	Artikel 65
Klinische psychologie	Artikel 68/1
Klinische orthopedagogie	Artikel 68/2
Paramedische beroepen	Artikel 69

TABEL 2: LIJST VAN DE PARAMEDISCHE BEROEPEN

Farmaceutisch-technisch assistent	Koninklijk besluit van 5 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van farmaceutisch-technisch assistent en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een apotheker kan worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 1 september 2010.
Diëtist	Koninklijk besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 1 september 2010.
Audioloog en audicien	Koninklijk besluit van 4 juli 2004 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van audioloog en van audicien en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de audioloog en de audicien door een arts kan worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 2 januari 2012.
Ergotherapeut	Koninklijk besluit van 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning voor dit beroep is in werking getreden op 2 januari 2012.
Logopedist	Koninklijk besluit van 20 oktober 1994 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de logopedist door een arts kan worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning voor dit beroep is in werking getreden op 2 april 2013.
Orthoptist-optometrist	Koninklijk besluit van 27 februari 2019 betreffende het beroep van orthoptist-optometrist. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is op 22 april 2019 in werking getreden (hieronder valt ook de uitoefening van de orthoptie, waar op 2 april 2013 mee werd gestart).
Bandagist, orthesist en prothesist	Koninklijk besluit van 6 maart 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van bandagist, van orthesist, van prothesist en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties en de lijst van handelingen waarmee een bandagist, orthesist, prothesist door een arts kan worden belast. Deze beroepen maken elk het voorwerp uit van een erkenning afgeleverd door het RIZIV.

Medisch laboratoriumtechnoloog	Koninklijk besluit van 2 juni 1993 betreffende het beroep van medisch laboratoriumtechnoloog. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning voor dit beroep is in werking getreden op 22 december 2013.
Podoloog	Koninklijk besluit van 7 maart 2016 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de technische prestaties en van de handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast.
Technoloog medische beeldvorming	Koninklijk besluit van 22 december 2017 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van technoloog medische beeldvorming en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een arts kan worden belast.
Mondhygiënist	Koninklijk besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist.

Hoewel de verwachtingen van de wetgever hoog zijn, werden niet alle bovengenoemde beroepen besproken of vertegenwoordigd door de Planningscommissie in 2019.

De Planningscommissie Medisch Aanbod was in 2019 onder meer werkzaam in de volgende domeinen.

Voor de artsen en de tandartsen waren de activiteiten van de Planningscommissie gericht op de vastlegging van een artsenquotum voor de jaren 2025 en 2026 en een tandartsenquotum voor de jaren 2024 en 2025. Verder kwam de Planningscommissie samen voor de afwerking van de PlanKad-projecten “Artsen op de arbeidsmarkt 2004-2016” en “Tandartsen op de arbeidsmarkt 2004-2016”, de stand van zaken van het PlanKad-rapport “Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017” en een “Projectiemodel workforce kinesitherapeuten 2016-2041”, het basisscenario en de uitwerking van alternatieve scenario’s. Naast deze projecten werden tevens vier andere PlanKad-rapporten opgesteld door de Planningscommissie: “Kinesitherapeuten op de arbeidsmarkt 2004-2016”, “Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2017”, “Logopedisten op de arbeidsmarkt 2017” en “Audiologen en audiciens op de arbeidsmarkt 2016”. Daarenboven werd voor de vroedvrouwen het PlanKad-rapport “Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2004-2014” afgewerkt en werden basisscenario’s van de evolutie van de workforce vroedvrouwen 2014-2039 ontwikkeld. Naast deze activiteiten, kan u in het voorliggende rapport tevens kennisnemen van de andere werkzaamheden die gerealiseerd werden door de Planningscommissie Medisch Aanbod.

Dit **rapport** omvat **twee grote luiken**: het eerste luik geeft een synthese van de werkzaamheden van de Planningscommissie in 2019. Het tweede luik rapporteert over de stand van zaken van de contouringering voor drie beroepsgroepen die hieraan onderworpen zijn: de artsen, de tandartsen en de kinesitherapeuten.

2. DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD IN 2019

2.1. SAMENSTELLING

De voorzitter, secretaris en leden van de Planningscommissie Medisch Aanbod worden benoemd door de Koning.

Het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod (BS 2/7/2015) heeft de samenstelling van de Planningscommissie goedgekeurd voor een periode van 5 jaar beginnend op 2 juli 2015.

Koninklijke besluiten tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod hebben op 23 februari 2018 de heer WESTENBOHM en mevrouw DUVAL, op 30 maart 2018 de heer BRABANT, op 6 september 2018 de heer VAN ASSCHE en op 25 november 2018 mevrouw SCHMITZ aangesteld ter vervanging van ontslagnemende leden.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid: Mevrouw Maggie DE BLOCK

Voorzitter: Brigitte VELKENIERS is voor een periode van vijf jaar benoemd als voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod, op voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

Secretaris: Aurélia SOMER

Leden van de Planningscommissie – Effectieve en plaatsvervangende leden:

ORGANISATIE	EFFECTIEF LID	PLAATSVERVANGEND LID
Universitaire instellingen van de Vlaamse Gemeenschap	PEREMANS, Lieve GOFFIN, Jan	DE MAESENEER, Jan DE MEY, Johan
Universitaire instellingen van de Franse Gemeenschap	HERMANS, Cédric COGAN, Elie	GARIN, Pierre DE WEVER, Alain
Intermutualistisch College	LANDTMETERS, Bernard HENS, Evelyne BRABANT, Steven	PELTIER, Alex VERGISON, Anne DE BRUYN, Benjamin
Beroepsorganisaties van huisartsen	HERRY, Luc HOFFMAN, Peter	MOREAU, Véronique VAN OVERLOOP, Maaïke
Beroepsorganisaties van artsen-specialisten	MASSON, Michel BERNARD, DIRK	MOENS, Marc DESCHIETERE, Gérald
Beroepsorganisaties van tandartsen	DEVRIESE, Michel VANDEVELDE, Marijke	VAN CLEYNENBREUGEL, Diane DE VOS, Eddy
Minister van Volksgezondheid	DEVROEY, Dirk BROTCHI, Jacques	WALRAEVENS, Mieke GODIN, Jean-Noël
Minister van Sociale Zaken	DAUBIE, Mickael	MOERMAN, Anneliese
Vlaamse Gemeenschap	PEETERMANS, Willy	VANDERSTRAETEN, Guy
Franse Gemeenschap	LEFEBVRE, Philippe	HUSDEN, Yolande
Duitstalige gemeenschap	SCHMITZ, Sarah	PIRAPREZ, Laura
Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)	MEEUS, Pascal	GHILAIN, Alain
Beroepsorganisaties van kinesitherapeuten	VAN ASSCHE, Dieter GRUWEZ, François	CALUWE, Kim BRIART, Christian

Experts uit de beroepssector van de kinesithherapie voorgesteld door de minister van Volksgezondheid	BRASSINE, Éric DE ZITTER, Ann	LIEVENS, Pierre-Olivier DIELEMAN, Luk
Beroepsorganisaties van verpleegkundigen	VANHEUSDEN, Heidi HANS, Sabine	PAQUAY, Louis MENGAL, Yves
Experts uit de beroepssector van de verpleegkunde voorgesteld door de minister van Volksgezondheid	LOTHAIRE, Thierry BRUYNEEL, Luk	STORDEUR, Sabine VANDEVELDE, Luc
Beroepsorganisaties van vroedvrouwen	WITTRouw, Vanessa DE KOSTER, Katelijne	LAVIGNE, Marie-Paule GOETVINCK, Krista
Experts uit de beroepssector van de vroedvrouwen voorgesteld door de minister van Volksgezondheid	EMBO, Mieke CASTIAUX, Geneviève	VERMEULEN, Joeri NISSET, Anne
Beroepsorganisaties van logopedisten	DE MEYERE, Pol PIETTE, Annick	BOEY, Ronny DUVAL, Annabelle
Experts uit de beroepssector van de logopedie voorgesteld door de minister van Volksgezondheid	LEFEVERE, Stefaan STEGEN, Françoise	MARYN, Youri COETS-DHERARD, Marie-Claire

2.2. WERKING VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE

2.2.1. DE PLENAIRE VERGADERING

Het KB van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie Medisch Aanbod, gewijzigd bij het KB van 3 mei 1999, voorziet enerzijds in een kern van leden die kunnen beraadslagen (of advies uitbrengen) over alle punten die op de agenda staan en anderzijds leden die enkel kunnen beraadslagen (of advies uitbrengen) over de punten die hun beroepsgroep aanbelangen. De leden van de Planningscommissie die uitgenodigd worden voor de vergaderingen variëren dus naargelang de punten die op de agenda staan.

Ter herinnering, de beroepsgroepen die werden uitgenodigd op de plenaire vergadering worden bepaald in functie van de agenda.

Worden systematisch uitgenodigd:

- vertegenwoordigers van de universitaire instellingen van elke gemeenschap
- vertegenwoordigers van het Intermutualistisch College
- vertegenwoordigers van de representatieve beroepsorganisaties van de huisartsen
- vertegenwoordigers van de representatieve beroepsorganisaties van de artsen-specialisten
- vertegenwoordigers van de representatieve beroepsorganisaties van de tandartsen
- vertegenwoordigers van de Vlaamse Gemeenschap
- vertegenwoordigers van de Franse Gemeenschap
- vertegenwoordigers van de Duitstalige gemeenschap
- vertegenwoordigers van het RIZIV
- vertegenwoordigers van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Het is belangrijk te weten dat vertegenwoordigers van de andere beroepsgroepen (kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedvrouwen en logopedisten) enkel worden uitgenodigd als één van de agendapunten betrekking heeft op hen.

Wat de plenaire vergadering betreft, zijn de meeste vertegenwoordigers stemgerechtigd. Alle effectieve leden hebben stemrecht; de plaatsvervangende leden mogen weliswaar deelnemen aan de

vergaderingen, ze hebben enkel stemrecht bij afwezigheid van het overeenstemmend effectief lid. De vertegenwoordigers van de gemeenschappen en van het RIZIV hebben een raadgevende stem.

De (effectieve of plaatsvervangende) vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de vroedvrouwen en de logopedisten hebben enkel stemrecht op een onderwerp dat betrekking heeft op hen. De leden van de representatieve beroepsorganisaties van artsen en tandartsen hebben ook stemrecht over de onderwerpen die geen verband houden met hun beroep.

De werkzaamheden worden uitgevoerd binnen verschillende werkgroepen. Het is in die werkgroepen dat de 'preadviezen' worden uitgewerkt die vervolgens worden gevalideerd in de plenaire vergadering. Binnen de werkgroepen – waarvoor experten van buiten de Planningscommissie mogen worden uitgenodigd – wordt er bij het opstellen van de 'preadviezen' een systeem van consensus gehanteerd. Als het niet mogelijk is om tot een consensus te komen, legt de voorzitter van de werkgroep het meerderheidsadvies voor en geeft hij aan wat het minderheidsstandpunt is aan de plenaire, die het advies definitief zal valideren.

De Planningscommissie heeft in 2019 **twee plenaire vergaderingen** georganiseerd en volgende agendapunten werden onder meer behandeld.

Plenaire vergadering van 1 februari 2019:

- advies betreffende de quota voor de artsen voor 2025
- advies betreffende de quota voor de tandartsen voor 2024

Plenaire vergadering van 25 juni 2019:

- Validatie van het PlanKad Tandartsen 2004-2016
- Validatie van het PlanKad Artsen 2004-2016
- Validatie van het Basisscenario Kinesitherapeuten 2016-2041

De volgende **formele adviezen** werden goedgekeurd en voorgelegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid:

LIJST VAN FORMELE ADVIEZEN ¹	
2019_01	<u>Advies betreffende de contingentering van de artsen: federaal quotum voor de jaren 2025 en 2026 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod</u>
2019_02	<u>De planning van het aanbod van de tandheelkunde, tot wijziging van het KB van 25 april 2007. Advies betreffende de contingentering van de tandartsen: federaal quotum voor de jaren 2024 en 2025</u>
2019_03	<u>Advies betreffende de contingentering van de artsen: stageplaats voor de afgestudeerden die boventallig zijn ten opzichte van de lichte van 2019</u>

¹ De gepubliceerde adviezen kan u via de toegevoegde hyperlinks terugvinden op de website van de FOD VVVL.

De volgende **rapporten** werden gevalideerd door de plenaire vergadering:

LIJST VAN GEVALIDEERDE RAPPORTEN ²	
Basisscenario's	Basisscenario van de evolutie van de workforce 'Kinesitherapeuten' 2016-2041
PlanKad	Tandartsen op de arbeidsmarkt 2004-2016
PlanKad	Artsen op de arbeidsmarkt 2004-2016
RAPAN	Jaarrapport van de Planningscommissie – Medisch aanbod (validatie via email)

De volgende rapporten werden gepubliceerd in 2019 zonder formele validatie van de plenaire vergadering:

LIJST VAN GEPUBLICEERDE RAPPORTEN ZONDER FORMELE VALIDATIE VAN PLENAIRE VERGADERING ²	
PlanKad	Addendum bij het rapport 'Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2016'
STATAN	Jaarstatistieken van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep op 31/12/2018

2.2.2. HET BUREAU

Het **Bureau van de Planningscommissie** is samengesteld uit de voorzitter, leden aangewezen door de Commissie, en de secretaris. Het regelt de organisatie van het werk van de Commissie en van de werkgroepen door deze opgericht. De belangrijkste taak van het Bureau bestaat erin de plenaire vergadering van de Planningscommissie voor te bereiden. Het Bureau is in 2019 **twee keer bijeengekomen**: op 8 januari en op 14 mei.

2.2.3. DE WERKGROEPEN

Om een goede werking van de Planningscommissie te garanderen en om de leden van de plenaire vergadering niet onnodig te belasten, werkt de Planningscommissie met werkgroepen. Deze werkgroepen zijn opgericht per afzonderlijke beroepsgroep, waarvan zowel leden van de Commissie als deskundigen deel kunnen uitmaken. De opdracht van deze groepen draagt bij tot de verwezenlijking van het meerjarenplan.

2.2.3.1. DE WERKGROEP "ARTSEN"

De werkgroep "Artsen" kwam driemaal samen. Op 3 april en 7 mei 2019 bekeek de werkgroep de stand van zaken van het PlanKad "Artsen op de arbeidsmarkt 2004-2016".

Op 5 november 2019 nam de werkgroep deel aan de uitwerking van het "Basisscenario Artsen 2016-2041" en boog ze zich over de nota "Artsen: internationale mobiliteit".

² De gepubliceerde rapporten kan u via de toegevoegde hyperlinks terugvinden op de website van de FOD VVVL.

2.2.3.2. DE WERKGROEP “TANDARTSEN”

De werkgroep “Tandartsen” is driemaal samengekomen: op 11 februari, 18 maart en 9 mei 2019. Tijdens deze vergaderingen werden stappen gezet naar de realisatie van het nieuwe PlanKad “Tandartsen op de arbeidsmarkt 2004-2016”.

2.2.3.3. DE WERKGROEP “KINESITHERAPEUTEN”

De werkgroep “Kinesitherapeuten” is zes keer samengekomen: op 12 februari, 26 maart, 3 mei, 24 september, 24 oktober en 26 november 2019. Al deze vergaderingen werden georganiseerd in het kader van het nieuwe “Projectiemodel van de workforce van de kinesitherapeuten 2016-2041”, het basisscenario en de uitwerking van alternatieve scenario’s.

2.2.3.4. DE WERKGROEP “VERPLEEGKUNDIGEN”

De werkgroep “Verpleegkundigen” is samengekomen op 6 november 2019 om het PlanKad Verpleegkundigen 2017 voor te stellen en te valideren.

2.2.3.5. DE WERKGROEP “VROEDVROUWEN”

De werkgroep “Vroedvrouwen” is drie keer samengekomen in 2019: op 12 juni, 2 oktober en 20 november 2019. De vergaderingen van 2019 werden georganiseerd in het kader van de voorstelling van het rapport “Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce van vroedvrouwen: horizonscanning en kwantificeringsmodel” van het KCE en de stand van zaken van het PlanKad-rapport “Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017”.

De werkgroep legde zich ook toe op de uitwerking van alternatieve toekomstscenario’s voor de workforce Vroedvrouwen.

2.2.3.6. DE WERKGROEP “LOGOPEDISTEN”

De werkgroep “logopedisten” is twee keer samengekomen in 2019: op 25 november en op 9 december 2019. Deze vergaderingen werden georganiseerd in het kader van de voorstelling en validering van het PlanKad Logopedisten 2017.

2.2.3.7. DE WERKGROEP “AUDIOLOGEN EN AUDICIENS”

In 2019 is er geen groep bijeengekomen voor de audiologen en audiciens.

2.2.3.8. DE WETENSCHAPPELIJKE WERKGROEP

De Wetenschappelijke werkgroep is niet bijeengekomen in 2019.

2.3. HET MEERJARENPLAN 2019-2021 EN DE STAND VAN ZAKEN

2.3.1. STRUCTUUR VAN HET MEERJARENPLAN

Het vierde meerjarenplan, PLAN2019-2021, is opgebouwd rond 3 luiken:

Luik 1: Operationeel luik	
Deel 1.1	Secretariaat van de werkgroepen en beheer van de adviezen
Deel 1.2	Productie van gegevens en publicatie van verslagen
Deel 1.3	Informatie, communicatie van gegevens en parlementaire vragen
Luik 2: Belgisch luik	
Deel 2.1	Gegevenskoppeling per beroep (Project PlanKad)
Deel 2.2	Verbetering en ontwikkeling van het projectiemodel
Deel 2.3	Periodieke koppeling per beroep (project periodieke PlanKad)
Deel 2.4	Scenario's per beroepsgroep
Deel 2.5	Externe enquêtes
Deel 2.6	Interne studies
Deel 2.7	Reflectie over de overdracht van taken ('task shift') in het mathematisch model
Deel 2.8	Synergie tussen de PLANCOM en de andere federale raden en Commissies
Luik 3: Internationaal luik	
Deel 3.1	Deelname aan de Expert group on European health workforce (Europese Commissie)
Deel 3.2	Beroepserkenning
Deel 3.3	Deelname aan het programma van de JA on Health Workforce planning
Deel 3.4	Overdracht van de Belgische gegevens naar internationaal niveau

2.3.2. SEMESTRIËLE PROGRAMMATIE EN VERWEZENLIJKING VAN HET MEERJARENPLAN

De grote lijnen van het PLAN2019-2021 werden als volgt opgedeeld:

	2018		2019		2020		2021		
	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
ARTS (63.615)(1)									
Volledig PlanKad		X	X						
Basisscenario			X	X					Het basisscenario liep vertraging op en zal in 2020 worden afgewerkt.
Alternatief scenario				X	X				De alternatieve scenario's zullen in 2020 gerealiseerd worden.
Bijwerking nota vereenvoudigde methode			X						De nota zal in 2020 worden bijgewerkt.
Advies					X	X			
TANDARTS (11.440)									
Volledig PlanKad		X	X						
Basisscenario			X	X					Het basisscenario liep vertraging op en zal in 2020 worden afgewerkt.
Alternatief scenario				X	X				De alternatieve scenario's zullen in 2020 gerealiseerd worden.
Advies					X	X			
KINE (40.533)									
Volledig PlanKad	X	X							
Basisscenario			X						
Alternatief scenario				X					De alternatieve scenario's liepen vertraging op en zullen in 2020 worden afgewerkt.

	2018		2019		2020		2021		
	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
Advies				X					
Beperkt PlanKad								X	
VROEDVROUW (12.417)									
Beperkt PlanKad			X		X		X		Het beperkte PlanKad Vroedvrouwen werd in 2019 door de werkgroep grotendeels afgewerkt. Het zal in 2020 door de plenaire vergadering worden gevalideerd en gepubliceerd, tegelijk met de alternatieve scenario's.
Volledig PlanKad									
Basisscenario	X								
Alternatief scenario			X	X					Het alternatieve scenario werd opgestart in 2019 na ontvangst van het rapport "Horizonscanning" van het KCE. Het zal worden afgewerkt en gepubliceerd in 2020.
Advies		X		X					
VERPLEEGKUNDIGE (204.256)									
Beperkt PlanKad	X	X		X					Het beperkt PlanKad Verpleegkunde werd in 2019 door de werkgroep gevalideerd. Aangezien er geen sprake was van een grote verandering in de methodologie volstond een validatie van deze actualisering door het bureau begin 2020. Het rapport werd in 2020 gepubliceerd.
Volledig PlanKad						X	X		
Basisscenario							X	X	
Alternatief scenario								X	
Advies								X	
LOGOPEDIST (15.753)									
Beperkt PlanKad	X	X		X					Het beperkt PlanKad Logopedisten werd in 2019 door de werkgroep gevalideerd. Het werd in 2020 gepubliceerd na validatie door de plenaire vergadering in het eerste trimester van 2020.
Volledig PlanKad							X	X	
Basisscenario								X	
Alternatief scenario									
Advies									
ANDERE BEROEPEN – BEPERKTE KOPPELING									
Audiologen (1173) - audiëns (1.771)	X	X				X			
Zorgkundigen (133.838)						X			Gelijktijdig met de realisatie van het volledige PlanKad Verpleegkundigen
Apothekers (21.413)						X			Studie Ziekenhuisapothekers (2018) Integratie van de commissie van apothekers in de dienst Gezondheidsberoepen in 2019
Farmaceutisch-technisch assistenten (12.270)						X			Gelijktijdig met de realisatie van het beperkte PlanKad Apothekers
Diëtisten (5.605)								X	
Ergotherapeuten (11.212)								X	
Orthoptisten (156)									Specifieke analyse gezien beperkt aantal maar in afwachting van het beroep van optometrist en in samenhang met de oftalmologen
Medisch laboratoriumtechnologen (11.148)								X	
Technologen medische beeldvorming (2.774)								X	
Podologen (737)									In afwachting van de erkenning van het beroep

	2018		2019		2020		2021		
	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
									van orthopedisch technoloog en van de registratie ervan in het kadaster
Mondhygiënisten (2)									Eerste afgestudeerden vanaf juni 2019 in de Vlaamse Gemeenschap. In afwachting van een groter aantal om ze specifiek te analyseren maar aantal wel al opgenomen in de scenario's voor de tandartsen.
Orthopedisch technologen (2)									Ter vervanging van de BOP (bandagisten, orthesisten en prothesisten). KB wordt besproken.
Klinisch psychologen (2)							X		Visum + erkenning + overgangsmaatregel verwacht in januari 2019. Opstart Stagemeeester
Klinisch orthopedagogen (2)									Datum?

2.4. HET KADASTER EN DE VERRIJKING VAN HET KADASTER

2.4.1. HET KADASTER: DE GEMACHTIGDE BEOEFENAARS

De federale databank van de beoefenaars van de gezondheidsberoepen (wet van 29/01/2003, BS van 26/02/2003), het « **Kadaster** » genoemd, heeft drie doelstellingen: het verzamelen van noodzakelijke gegevens voor de uitvoering van de opdrachten van de Planningscommissie, het mogelijk maken van de uitvoering van de opdrachten van de administratie en de openbare instellingen en het verbeteren van de communicatie met en tussen de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars.

Het Kadaster omvat de registratie van **alle gezondheidszorgbeoefenaars die gemachtigd zijn in België hun beroep uit te oefenen**. Deze gegevensbank wordt systematisch van input voorzien – sinds de 6^{de} staatshervorming – niet alleen door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, maar ook door de gemeenschappen. Het « Kadaster » verzamelt aldus gegevens uit verschillende bronnen: Franse Gemeenschap (Direction de l'agrément des prestataires de soins, Enseignement, Fédération Wallonie - Bruxelles), Vlaamse Gemeenschap (Agentschap Zorg en Gezondheid) en FOD VVVL. Die gegevens worden samengebracht in de gegevensbank; de administratie van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu staat in voor het onderhoud.

Om echter ten volle de missie van de Planningscommissie Medisch Aanbod te ondersteunen, schiet deze gegevensbank tekort. Zo bevat het Kadaster geen informatie met betrekking tot de effectieve beroepsactiviteit van de erkende personen, in welke mate deze activiteit wordt uitgeoefend en in welke sectoren de erkende beroepsbevolking zich bevindt. Personen die bijvoorbeeld België verlaten na opname in het Kadaster, en dus geen deel uitmaken van de workforce van een gezondheidszorgberoep, blijven toch aanwezig in dit Kadaster. Met andere woorden, het Kadaster biedt een zicht op de personen die een gezondheidsberoep mogen uitoefenen, maar niet op de personen die dit ook werkelijk doen.

2.4.2. DE JAARSTATISTIEKEN

De belangrijkste gegevens van het Kadaster worden jaarlijks gepubliceerd in de vorm van **jaarstatistieken** en hebben betrekking op de volgende beroepen: artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedvrouwen, zorgkundigen, apothekers en elf paramedische beroepen (farmaceutisch-technisch assistenten, diëtisten, ergotherapeuten, audiciens en audiologen, orthoptist-optometristen, logopedisten, technologen medische beeldvorming, medisch laboratoriumtechnologen, podologen en mondhygiënisten). Het rapport van de jaarstatistieken bestaat uit twee grote luiken: het eerste luik geeft een overzicht van de “voorraad” aan gezondheidszorgbeoefenaars in België en het tweede luik geeft de “instroom” van nieuwe beroepsbeoefenaars in de verschillende gezondheidszorgberoepen in België weer.

Het rapport van de jaarstatistieken met betrekking tot de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in België die op 31/12/2019 geregistreerd staan in de federale databank van de gezondheidszorgbeoefenaars, werd gepubliceerd in 2020 en is beschikbaar op de website van de FOD VVVL.

TABEL 3: AANTAL GEMACHTIGDE BEROEPSBEOEFENAARS VAN GEZONDHEIDSBEROEPEN OP 31/12/2019

	Domiciliés en et hors Belgique	Domiciliés en Belgique
Artsen	68.724	57.741
Tandartsen	12.432	10.425
(Stomatologen ³)	(420)	(386)
Kinesitherapeuten	46.973	37.063
Verpleegkundigen	214.318	199.178
Vroedvrouwen	13.513	12.085
Zorgkundigen	119.703	112.996
Apothekers	22.433	21.065
Geestelijke gezondheid	8.728	8.412
Klinisch psychologen	8.531	8.242
Klinisch orthopedagogen	197	170
Paramedici	69.958	66.488
Farmaceutisch-technisch assistenten	13.653	13.414
Diëtisten	6.606	6.370
Audiciens	2.011	1.918
Audiologen	1.413	1.365
Ergotherapeuten	12.907	12.268
Orthoptist-optometristen	410	374
Logopedisten	17.241	15.575
Technologen medische beeldvorming	2.900	2.629
Medisch laboratoriumtechnologen	11.782	11.627
Podologen	965	885
Mondhygiënisten	70	63
TOTAAL AANTAL BEOEFENAARS VAN GEZONDHEIDSBEROEPEN	576.782	525.453

Bron: Jaarstatistieken van de gezondheidszorgbeoefenaars op 31 december 2019.

³ In België wordt stomatologie beschouwd als een medisch specialisme. Stomatologen worden dus meegerekend bij de andere erkende artsen-specialisten, terwijl in de Europese gegevens stomatologen als tandartsen worden beschouwd. In de bovenstaande tabel zijn de stomatologen volgens de Belgische wetgeving opgenomen onder de artsen-specialisten. Ze staan in de tabel dus tussen haakjes, maar worden niet meegerekend in het totaal om te voorkomen dat ze dubbel worden meegeteld.

2.4.3. HET PLANKAD EN DE PERIODIEKE GEGEVENSKOPPELING: DE ACTIEVE BEOEFENAARS

Om te kunnen bepalen of de in het kadaster geregistreerde, erkende beroepsbeoefenaars effectief actief zijn, om hun activiteitsgraad in te schatten en hun activiteitssector te identificeren, om met andere woorden de **werkelijke positie van de erkende beoefenaars van een gezondheidszorgberoep op de arbeidsmarkt te kennen**, worden gegevenskoppelingen uitgevoerd tussen het Kadaster, het Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming (DWH AM & SB) en de gegevens beschikbaar ter hoogte van het RIZIV. Deze gegevenskoppelingen kregen de naam “**PlanKad**” en maken deel uit van het meerjarenplan van de Planningscommissie.

Het project “**periodieke koppeling**” van gegevens over de erkende beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen werd in november 2017 goedgekeurd door de Privacycommissie. Het betreft alle erkende beroepen, geldt voor meerdere jaren, stelt de Planningscommissie in staat om sneller toegang te krijgen tot up-to-date gegevens en maakt daarnaast ook de automatisering van een groot deel van de gegevensstroom en gegevensverwerking mogelijk.

Het project maakt het mogelijk jaarlijks twee types van koppelingen uit te voeren:

De “**uitgebreide koppeling**”, over meerdere jaren heen, laat toe de huidige en historische activiteit van het beroep gedetailleerd te analyseren en toekomstscenario’s voor de evolutie van de workforce met behulp van een planningsmodel te ontwikkelen. De Planningscommissie realiseerde in 2019 een uitgebreide koppeling voor de artsen (PlanKad-rapport “[Artsen op de arbeidsmarkt 2004-2016](#)”) en de tandartsen (“[Tandartsen op de arbeidsmarkt 2004-2016](#)”).

De “**beperkte koppeling**”, voor het laatst beschikbaar jaar, laat toe een overzicht van de beroepsactiviteit uit te werken (actief, niet actief of gepensioneerd, actief bij het RIZIV, in loondienst, loontrekkend, zelfstandig of gemengd statuut...). Met dit type analyse worden “verrijkte jaarstatistieken” geproduceerd en kan flexibeler op prioriteiten op het gebied van de volksgezondheid worden gereageerd. Aangezien er geen historische trends worden geanalyseerd, omdat de gegevens slechts één jaar omvatten, worden er geen toekomstscenario’s voor de evolutie van de workforce ontwikkeld. In 2019 vonden beperkte gegevenskoppelingen plaats voor de [verpleegkundigen \(2017\)](#), [logopedisten \(2017\)](#), en de vroedvrouwen (2017). Deze rapporten werden gepubliceerd of zullen worden gepubliceerd in 2020.

2.4.4. EVOLUTIE VAN DE WORKFORCE: BASIS- EN ALTERNATIEVE SCENARIO’S

Aangezien planning een dynamisch en proactief proces is, zijn instrumenten die een beeld geven over de **toekomstige behoeften** op het gebied van medisch aanbod onontbeerlijk. De beschikbare gegevens over het aantal erkende en/of actieve gezondheidszorgberoepsbeoefenaars geven een beeld van de geschiedenis en de huidige situatie, maar zeggen ons echter niets over de toekomstige behoeften in de gezondheidszorg en de nodige acties die ondernomen moeten worden.

In de **toekomstscenario’s** wordt de balans tussen het aantal zorgverleners en de zorgnoden van de bevolking onderzocht en de resultaten van geplande beleidsmaatregelen gemeten. De gekoppelde gegevens worden gebruikt in een projectiemodel dat dient als tool om toekomstperspectieven te

ontwikkelen. Er zijn twee verschillende soorten toekomstscenario's: basisscenario's en alternatieve scenario's.

De **basisscenario's** geven een beeld van hoe de toekomst van het medisch aanbod van gezondheidszorgberoepsbeoefenaars er "kan" uitzien "bij onveranderde omstandigheden en onder ongewijzigd beleid". Dit scenario is in feit het uitgangspunt, de basis, in continuïteit met de waargenomen historische trends. De Planningscommissie ontwikkelde in 2019 een [basisscenario voor de kinesitherapeuten 2016-2041](#). De basisscenario's van de evolutie van de workforce artsen en tandartsen werden verschoven naar 2020.

Het basisscenario is slechts een vertrekpunt voor de discussie die vorm zal geven aan de toekomstvisie. In de **alternatieve scenario's** worden alternatieve benaderingen uitgewerkt om oplossingen te vinden voor de door deze basisscenario's aan het licht gebrachte knelpunten en uitdagingen. Deze alternatieve scenario's breken met de historisch waargenomen trends en bieden een mogelijkheid om de visie van de Planningscommissie over de toekomst van een beroep te integreren in de planning. De ontwikkeling van alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce kinesitherapeuten en vroedvrouwen werd opgestart in 2019 en zal worden afgerond in 2020. Naar verwachting zullen in 2020 eveneens alternatieve scenario's worden ontwikkeld voor de artsen en de tandartsen.

2.5. EVOLUTIE VAN HET ALGEMEEN WETTELIJK KADER IN 2014: DE ZESDE STAATSHERVORMING

2.5.1. WIJZIGINGEN INGEVOERD DOOR DE 6^{DE} STAATSHERVORMING

De 6^{de} Staatshervorming hevelt een bevoegdheid aangaande de planning van de gezondheidszorgberoepen over naar de gemeenschappen.

Artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de zesde staatshervorming heeft met name artikel 5, §1 I 7° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen gewijzigd. In het gewijzigde artikel 5 §1 I 7° wordt bepaald dat de gemeenschappen bevoegd zijn voor de contingentering van de gezondheidszorgberoepen, rekening houdend, in voorkomend geval, met het globale aantal dat de federale overheid jaarlijks per gemeenschap kan vastleggen voor de toegang tot elk van de gezondheidsberoepen. De federale overheid blijft bevoegd om het globale quotum vast te leggen, verdeeld per gemeenschap, maar de gemeenschappen zijn verantwoordelijk voor hun respectieve subquota.

2.5.2. IMPACT OP HET VASTLEGGEN VAN DE QUOTA VAN DE CONTINGENTERING

De bepaling voorzien in punt b van de bijzondere wet geldt voor de « subquota ». De gemeenschappen worden bevoegd om subquota te bepalen voor het dragen van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid. De gemeenschappen kunnen op die manier zelf een medisch aanbod plannen dat overeenstemt met hun eigen behoeften en hun beleid aanpassen aan die behoeften. De federale overheid blijft echter bevoegd voor het vaststellen van een globaal aantal voor de contingentering op federaal niveau, verdeeld per gemeenschap. Wat de artsen en de tandartsen betreft, worden deze federale quota verdeeld over de twee gemeenschappen.

De gemeenschappen kunnen dus, mits naleving van de federale quota, subquota bepalen die beantwoorden aan de specifieke behoeften van hun bevolking. De subquota werden door het federale niveau vastgelegd tot 2020.

De federale overheid blijft evenwel bevoegd om te bepalen of de prestaties van die zorgverleners aanleiding geven tot een tegemoetkoming uit de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De federale overheid en de gemeenschappen kunnen dienaangaande overeenkomstig artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 een Samenwerkingsakkoord afsluiten.

3. DE CONTINGENTERING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

3.1. DE PRINCIPES VAN DE CONTINGENTERING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

In art.92 van het koninklijk besluit van 10 mei 2015 houdende coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, worden vier bepalingen geïdentificeerd om de toegang tot de beroepen van arts, tandarts en kinesitherapeut te beperken:

- 1) door het globaal aantal kandidaten te bepalen, opgesplitst per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van het diploma van arts of tandarts, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van een erkenning (§1, 1°);
- 2) door het globaal aantal kandidaten te bepalen die houder zijn van een diploma van kinesitherapeut, opgesplitst per gemeenschap, die jaarlijks, na het behalen van hun erkenning, toegang krijgen tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (§1, 2°);
- 3) door het globaal aantal kandidaten te bepalen, opgesplitst per gemeenschap, die jaarlijks toegang hebben tot het verkrijgen van een erkenning voor de uitoefening van een beroep waarvoor een erkenning bestaat (§1, 3°);
- 4) door het aantal kandidaten te bepalen, opgesplitst per gemeenschap, die jaarlijks toegang hebben tot de verschillende beroepstitels of groep van bijzondere beroepstitels (§3).

De maatregel van de eerste bepaling kan enkel uitwerking hebben na een termijn gelijk aan de duur van de studies die nodig zijn voor het behalen van het vereiste diploma.

Deze bepalingen kunnen worden uitgebreid naar andere gezondheidszorgberoepen.

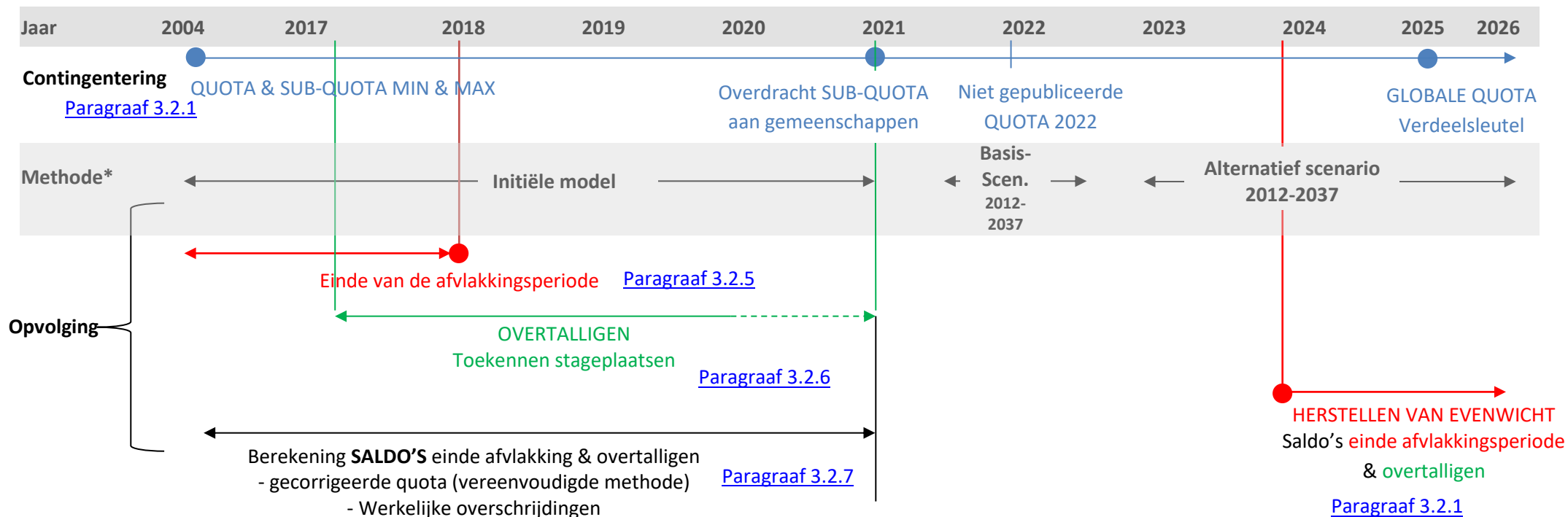
Twee beroepen maken momenteel het voorwerp uit van een contingentering: artsen en tandartsen. Wat de kinesitherapeuten betreft, werd de opvolging van de contingentering opgeschort en vervolgens stopgezet, en de uitwerking van de toekomstscenario's vindt momenteel plaats met behulp van het projectiemodel van de workforce. De contingentering van de artsen en tandartsen, waarvan de realisatie respectievelijk wordt beschreven in paragrafen 3.2.3 en 3.3.3, is gebaseerd op de eerste bepaling. De toegang tot het verlenen van de bijzondere beroepstitels maakt het voorwerp uit van een erkenning die valt onder een beperking op de toegang tot de praktische opleidingen die vereist zijn voor de toekenning van deze erkenning⁴.

⁴ KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod en KB van 19 augustus 2011 betreffende de planning van de tandheelkunde.

3.2. STAND VAN ZAKEN MET BETREKKING TOT DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD: ARTSEN

De contingentering van de artsen en de opvolging ervan worden weergegeven in dit hoofdstuk. Het onderstaande schema geeft een overzicht van de belangrijkste fases die aan bod komen in de volgende onderdelen.

FIGUUR 1. DE ALGEMENE PRINCIPES VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN



* Methode: Het initiële model dat gebruikt werd om de quota van 2004 tot 2021 vast te leggen was approximatief, in die zin dat de verliezen die werden vastgesteld tussen het aanvangen van de stage (in rekening gebracht in het federale quotum) en de intrede op de Belgische arbeidsmarkt niet in aanmerking werden genomen in de parameters van het projectiemodel (inactieven in België, actief buiten het RIZIV,...), omdat die gegevens niet beschikbaar waren. De toekomstprojecties die de quotabepaling 2022 gehanteerd werden, omvatten onder andere de problematiek van de actieven en van de niet-verblijfhoudenden, waardoor een nauwkeurigere beschrijving van de Belgische workforce mogelijk is.

3.2.1. DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN

De contingentering van de artsen is complexer dan die van de tandartsen, en heeft een lange voorgeschiedenis. De modaliteiten van de contingentering zijn in de loop van de decennia geëvolueerd. Eerst heeft de wetgever beperkingen opgelegd voor het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35ter van het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Op 15 september 1997 is het KB van 29 augustus 1997 tot vaststelling van het globaal aantal artsen, opgesplitst per gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels, in werking getreden. In dit geval wordt de beperking rechtstreeks vertaald in een beperking van het aantal RIZIV-nummers van huisartsen en artsen-specialisten. De aantallen werden als volgt vastgelegd:

TABEL 4: CONTINGENTEN VAN ARTSEN MET TOEGANG TOT BEPAALDE BIJZONDERE BEROEPSTITELS, VOLGENS HET KB VAN 29 AUGUSTUS 1997

	2004	2005	2006
België	700	650	600
Vlaamse Gemeenschap	420	390	360
Franse Gemeenschap	280	260	240

We merken hierbij op dat deze cijfers van meet af aan begrepen worden per kalenderjaar. Zo geformuleerd is deze contingentering overigens niet van toepassing op de houders van een diploma dat werd behaald in een ander land en dat wordt erkend als zijnde gelijkwaardig aan het diploma geneeskunde in België.

Nadien heeft de wetgever, met de KB's van 7 november 2000 en 10 november 2000 tot wijziging van het KB van 29 augustus 1997, een andere beperking toegevoegd: het aantal kandidaten met toegang tot de opleiding, voor de titel van huisarts en voor de titels van artsen-specialisten die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35ter⁵.

Per gemeenschap werd dat aantal als volgt opgesplitst:

TABEL 5: CONTINGENTEN VAN ARTSEN MET TOEGANG TOT DE OPLEIDING VOOR BEPAALDE BIJZONDERE BEROEPSTITELS, VOLGENS HET KB VAN 29 AUGUSTUS 1997, GEWIJZIGD DOOR DE KB'S VAN 7 NOVEMBER 2000 EN 10 NOVEMBER 2000

		2004	2005	2006	2007	2008
België	Gloobaal aantal				700	700
	Huisarts	300	300	300	-	-
	Arts-specialist	400	350	300	-	-
Vlaamse Gemeenschap	Gloobaal aantal				420	420
	Huisarts	180	180	180	-	-
	Arts-specialist	240	210	180	-	-
Franse Gemeenschap	Gloobaal aantal				280	280
	Huisarts	120	120	120	-	-
	Arts-specialist	160	140	120	-	-

⁵ We merken hierbij op dat er gedurende een bepaalde periode twee soorten contingenteringen naast elkaar bestonden: de contingentering betreffende het verkrijgen van een bijzondere beroepstitel en de contingentering met betrekking tot de toegang tot een opleiding van huisarts of arts-specialist.

Nog voor die bepalingen van toepassing werden, zijn ze opgeheven door het KB van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod, dat op 24 juni 2002 in werking getreden is. De wetgever is toen afgestapt van de idee om rechtstreeks in te werken op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels en heeft er zich op toegelegd om de toegang tot de opleidingen die leiden tot de titels van huisarts of arts-specialist, uitvoeriger te reglementeren. Dat principe strookt met het feit dat de overheid die de opleidingen (stageplannen) bij hun aanvang goedkeurt en die de erkenningen verleent, ook die overheid is die de quota vastlegt en er de naleving van controleert.

De beperking heeft dus een minder rechtstreekse impact op het aantal RIZIV-nummers van huisartsen en artsen-specialisten.

Hierna volgt de basisstructuur van het KB van 30 mei 2002:

- In artikel 1 worden de jaarlijkse contingenten vastgelegd die toegang hebben tot de opleiding tot de titel van huisarts of arts-specialist. Zij worden in eerste instantie voor de periode 2004-2011 vastgelegd voor België en voor de gemeenschappen, wat de huisartsen en de artsen-specialisten betreft. Die aantallen worden hierna de « maxima » genoemd.
- In artikel 2 worden voor elke medische specialisme de minimale aantallen van kandidaten die jaarlijks toegang hebben tot de opleiding tot de titel van arts-specialist vastgelegd. Het gaat om drempelwaarden, hierna « minima » genoemd, die betrekking hebben op artsen-specialisten die hun beroep uitoefenen in het kader van de ZIV.
- In artikel 3 worden de gevallen genoemd die niet onder artikel 1 vallen. Die gevallen worden hierna de "geïmmuniseerden" genoemd. Voor elk getal dat genoemd wordt, wordt een bijkomend maximum gecreëerd, maar het moet niet meegeteld worden. De "geïmmuniseerden" zijn hier de artsen-specialisten in beheer van gezondheidsgegevens, forensische geneeskunde, arbeidsgeneeskunde, kinder- en jeugdpsychiaters en de bijzondere beroepstitels die men enkel bovenop een andere reeds behaalde titel kan halen.
- Artikel 4 bepaalt hoe de contingenten geteld moeten worden, welke sancties er voorzien zijn en wat er gedaan moet worden bij afwijkingen in de aantallen. Het gaat om een credit-debet-systeem. Het KB van 30 mei 2002 voorzag in een afrekening hiervan tegen uiterlijk 2005. Bovendien wordt er een verdeling voorzien van 57% specialisten versus 43% huisartsen, die aangehouden moet worden tot 2006.

Nadien werden enkele Koninklijke besluiten tot wijziging gepubliceerd. De belangrijkste wijzigingen door het KB van 11 juli 2005 voorzien in:

- In artikel 1: de jaarlijkse contingenten zijn vastgelegd tot 2012;
- In artikel 2: de toevoeging van geriateren en onderzoeksmandaten;
- In artikel 3 wordt de immunisatie van de kinder- en jeugdpsychiaters in tijd uitgebreid en worden de onderzoeksmandaten en vervangmandaten geïmmuniseerd;
- In artikel 4 wordt de termijn waarin de tekorten of de overschotten gerecupereerd zullen worden, verlengd tot 2012.

De belangrijkste wijzigingen door het KB van 8 december 2006 voorzien in:

- In artikel 1 zijn de jaarlijkse contingenten vastgelegd tot 2013;
- In artikel 2 krijgen de minima een termijn waarin ze van toepassing zijn;
- In artikel 3 worden er artsen-specialisten in de acute geneeskunde en de urgentiegeneskunde toegevoegd;
- In artikel 4 wordt de verhouding 57% specialisten versus 43% huisartsen aangehouden tot in 2009. Er wordt voorzien om kandidaten die hun opleiding stopzetten of overlijden te vervangen.

Samengevat is de situatie na het KB van 30 mei 2002 als volgt:

TABEL 6: JAARLIJKSE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" ZOALS VOORZIEN IN HET KB VAN 30 MEI 2002, GEWIJZIGD DOOR DE KB'S VAN 11 JULI 2005 EN 8 DECEMBER 2006: MAXIMA IN BELGIË

België		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aantallen waarin artikel 1, §1 voorziet	Globaal aantal	700	700	700	700	700	700	700	700	833	975
	Arts-specialist	400	400	400	400	400	400	-	-	-	-
	Huisarts	300	300	300	300	300	300	-	-	-	-
Aantallen waarin artikel 3 voorziet	Kinder- en jeugdpsychiaters	20	20	20	20	20	20	20	20	20	-
	Onderzoeks- en vervangmandaten	22	22	22	22	22	22	22	22	22	-
	Acute geneeskunde				10	10	10	10	10	10	-
	Urgentiegeneskunde				5	5	5	5	5	5	-
Globale aantallen		742	742	742	757	757	757	757	757	890	975

TABEL 7: JAARLIJKSE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" ZOALS VOORZIEN IN HET KB VAN 30 MEI 2002, GEWIJZIGD DOOR DE KB'S VAN 11 JULI 2005 EN 8 DECEMBER 2006: MAXIMA IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Vlaamse Gemeenschap		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aantallen waarin artikel 1, § 1 voorziet	Globaal aantal	420	420	420	420	420	420	420	420	500	585
	Arts-specialist	240	240	240	240	240	240	-	-	-	-
	Huisarts	180	180	180	180	180	180	-	-	-	-
Aantallen waarin artikel 3 voorziet	Kinder- en jeugdpsychiaters	12	12	12	12	12	12	12	12	12	-
	Onderzoeks- en vervangmandaten	13	13	13	13	13	13	13	13	13	-
	Acute geneeskunde				6	6	6	6	6	6	-
	Urgentiegeneskunde				3	3	3	3	3	3	-
Globale aantallen		445	445	445	454	454	454	454	454	534	585

TABEL 8: JAARLIJKSE CONTINGENTEN MET “TOEGANG TOT DE OPLEIDING” ZOALS VOORZIEN IN HET KB VAN 30 MEI 2002, GEWIJZIGD DOOR DE KB’ES VAN 11 JULI 2005 EN 8 DECEMBER 2006: MAXIMA IN DE FRANSE GEMEENSCHAP

Franse Gemeenschap		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aantallen waarin artikel 1, § 1 voorziet	Globaal aantal	280	280	280	280	280	280	280	280	333	390
	Arts-specialist	160	160	160	160	160	160	-	-	-	-
	Huisarts	120	120	120	120	120	120	-	-	-	-
Aantallen waarin artikel 3 voorziet	Kinder- en jeugdpsychiaters	8	8	8	8	8	8	8	8	8	-
	Onderzoeks- en vervangmandaten	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-
	Acute geneeskunde				4	4	4	4	4	4	-
	Urgentiegeneeskunde				2	2	2	2	2	2	-
Globale aantallen		297	297	297	303	303	303	303	303	356	390

Het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod heft het KB van 30 mei 2002 op vanaf 1 juli 2008 en brengt een aantal vereenvoudigingen met zich mee. De belangrijkste wijzigingen zijn de volgende:

- Het selectieattest van de medische faculteit krijgt een belangrijke plaats in de opvolging van de contingentering (art. 1).
- De aantallen van de zogenaamde geïmmuniseerden uit het vorige KB die nu geïntegreerd worden in de globale aantallen (art. 3) waren in het verleden ‘extra quota’ (werden niet meegerekend bij de invulling van het quota). Het gaat om de aantallen die worden toegekend voor de kinder- en jeugdpsychiatrie, de acute geneeskunde en de urgentiegeneeskunde.
- De 19 verschillende minima van de diverse specialismen worden opgeheven. Er blijven enkel minima over voor nieuwe specialismen of specialismen die bijzondere aandacht vereisen. In eerste instantie blijven er zo vier minima over (art. 4): de huisartsen en de artsen-specialisten in de kinder- en jeugdpsychiatrie, in de acute geneeskunde en in de urgentiegeneeskunde. Het betreft dus, alvast voor de huisartsen, een omkering van de quota: wat vroeger een niet te overschrijden maximum was, wordt nu een minimumdrempel die moet worden bereikt (art. 6, §2, 3°).
- Kandidaten met een eindexamen van vóór het jaar 2004 vallen niet meer onder de contingentering (art. 5).
- Alle wetenschappelijke mandaten die binnen de contingentering vallen kunnen gecompenseerd worden, waarbij het doctoraat “in het gebied van de geneeskunde” het harde criterium is (art. 7).
- Overgangsmaatregelen nemen de saldo’s van het jaar voordien (KB van 30 mei 2002) als vertrekbasis voor de nieuwe periode (art. 11, 12 en 13).
- De hierna volgende maxima en minima (tabellen 10-12) gelden vanaf het jaar 2008 en worden vastgelegd tot 2018. Bepaalde saldo’s worden als resultaat van de voorgaande periode overgenomen.

- Art. 6 voorziet in sancties in geval van overschrijding van het maximum aantal, of in geval van een tekort ten aanzien van de minima: het geheel van de stageplannen van de kandidaten met een universitair attest die van een gegeven gemeenschap afhangen, zijn voor het verkrijgen van de erkenning slechts geldig indien, in het jaar waarin deze stageplannen zijn begonnen, de maxima en de minima worden gerespecteerd die voor deze gemeenschap zijn vastgelegd. Worden de quota niet gerealiseerd, dan laat een bepaling toe om de overschotten ten opzichte van de maxima of de tekorten ten opzichte van de minima over te dragen volgens een afvlakkingsmethode ('lissage') waarbij de vastgestelde aantallen van nieuwe stageplannen worden bijeengeteld en vergeleken met de gecumuleerde quota voor de periode 2008-2018.

Het KB van 7 mei 2010, dat in werking is getreden op 11 juni 2010, brengt aan die maatregelen de volgende wijzigingen aan:

- De minima worden vanaf 2015 opgetrokken voor de huisartsen en vanaf 2010 voor de artsenspecialisten in de acute geneeskunde en in de urgentiegeneskunde.
- De geriatrie is opnieuw een specialisme dat bijzondere aandacht krijgt: er worden voor de periode 2010-2018 minimumaantallen geëist voor artsen die een opleiding in de geriatrie aanvragen.

Het KB van 1 september 2012, dat op 5 september 2012 in werking getreden is, verlengt de maxima en minima alsook de in het KB van 12 juni 2008 getroffen maatregelen tot de jaren 2019 en 2020. Het voert bovendien een bijzondere wijziging in:

- verdubbeling van de quota voor het jaar 2018;
- verdubbeling van de minimumaantallen kandidaten die jaarlijks toegang hebben tot de opleiding voor een bijzondere beroepstitel van huisarts, arts-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie, in de acute geneeskunde, in de urgentiegeneskunde en in de geriatrie.

Die laatste maatregelen hebben tot doel om een bijzonder feit in de planning op te nemen. De wet die de duur van de opleiding geneeskunde inperkt, werd afgekondigd op 12 mei 2011 en werd in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd op 8 juni 2011. Die wet trad in werking bij het begin van het academiejaar 2012-2013, d.w.z. op 15 september 2012. De wet werd voor het eerst toegepast op de studenten die waren ingeschreven in het eerste bachelor-jaar tijdens het academiejaar 2012-2013.

De gevolgen van deze wijziging zijn zichtbaar in 2018: twee lichtingen studenten halen hun basisdiploma in de geneeskunde, namelijk de groep studenten die hun studies over 7 jaren hebben aangevat in 2011, plus de groep studenten die in 2012 deze studies over 6 jaren zijn begonnen. Aangezien de maximum aantallen kandidaten die jaarlijks toegang krijgen tot de opleiding voor een bijzondere beroepstitel van huisarts of arts-specialist in het KB van 12 juni 2008 al vastgelegd waren op 1230 voor het jaar 2018, was het dus logisch om die maatregel te wijzigen: dit biedt een oplossing voor de twee lichtingen studenten die in 2018 hun basisdiploma in de geneeskunde behalen.

De andere maatregelen, in het bijzonder de vrijstellingen van contingentering en de vervanging van kandidaten, blijven ongewijzigd (zie hieronder). De periode om een eventueel overschot of tekort voor een bepaalde gemeenschap en voor de maxima en minima te compenseren, blijft ongewijzigd, nl. de periode van 2008 t.e.m. 2018. Die aantallen worden voor elk kalenderjaar vastgelegd, terwijl de praktische opleidingen de academiejaren volgen.

De subquota werden vastgesteld tot 2020. Krachtens de bevoegdheidsoverdrachten door de 6^{de} Staatshervorming kunnen de gemeenschappen vanaf 2021 de subquota vaststellen.

De Commissie heeft haar advies uitgebracht over het federale quotum voor 2022, maar er werd geen koninklijk besluit voor opgesteld.

Het KB van 31 juli 2017 heeft tot doel het maximaal aantal kandidaten te bepalen dat toegang heeft tot een opleiding leidend tot één van de beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde voor het jaar 2023.

De wet van 22 maart 2018 wijzigt de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

Deze bepaalt de manier waarop het federale quotum verdeeld moet worden tussen de gemeenschappen, en organiseert de manier waarop het saldo overtallige afgestudeerden van de Franse Gemeenschap gerecupereerd moet worden.

De Planningscommissie stelt voortaan een **globaal quotum** vast **voor heel het land**, dat verdeeld wordt per gemeenschap op basis van de verdeelsleutel van het Rekenhof. Deze nieuwe verdeling zal dus voor het eerst van toepassing zijn voor het quotum 2025.

Het Rekenhof stelt deze verdeelsleutel jaarlijks vast vóór 31 maart van ieder jaar. Deze verdeelsleutel wordt vastgesteld op basis van het inwonersaantal per gemeenschap.

- Het inwonersaantal van de Vlaamse Gemeenschap is gelijk aan de som van het inwonersaantal van het Vlaamse Gewest en het Nederlandstalige inwonersaantal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het Nederlandstalige inwonersaantal in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt bepaald a rato van het aandeel van de studenten in het Nederlandstalige basis- en secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in verhouding tot het totaal aantal studenten in het Nederlands- en Franstalig basis- en secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- Het inwonersaantal van de Franse Gemeenschap is gelijk aan de som van het inwonersaantal van het Waalse Gewest en het Franstalige inwonersaantal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het Franstalige inwonersaantal in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt bepaald a rato van het aandeel van de studenten in het Franstalige basis- en secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in verhouding tot het totaal aantal studenten in het Nederlands- en Franstalig basis- en secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.”

TABEL 9: VERDELINGSGRAAD VAN HET GLOBAAL QUOTUM VOLGENS HET REKENHOF

Jaar waarin de verdeelsleutel wordt vastgelegd	Jaar waarin deze sleutel wordt toegepast	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap
2019	2025	59,51 %	40,49 %
2020	2026	59,59 %	40,41 %

Artikel 92/ 1 legt de voorwaarden vast voor de recuperatie van het overtollige saldo voor de periode 2004-2021.

"Art. 92/1. § 1. Het overschot aan de in artikel 92, § 1, 1°, bedoelde kandidaten ten opzichte van de maximale aantallen voor de periode 2004-2021 wordt vastgesteld op 1531. Het overschot situeert zich in de Franse Gemeenschap en betreft de periode 2004-2021. Dit overschot wordt vanaf 2024 jaarlijks in mindering gebracht van de toekomstige quota en dit tot het overschot is weggewerkt. Het aantal dat jaarlijks in mindering wordt gebracht is gelijk aan het verschil tussen het toekomstige quotum voor een bepaald jaar en een vast aantal van 505."

"Art. 92/1. § 2. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels bepalen voor het corrigeren van de toekomstige quota rekening houdend met het tekort dat op basis van het advies 2017/03 van de Planningscommissie is vastgesteld."

Het voorlopige saldo voor de periode 2004-2021 in de Vlaamse Gemeenschap komt overeen met een tekort van 1040 kandidaten. De Planningscommissie stelt in haar advies 2017/03 voor om vanaf 2024 het quotum elk jaar te verhogen met +8%, tot op het moment dat het negatieve saldo is vereffend. In december 2019 kondigde de Vlaamse regering een snellere recuperatie van het cumulatief tekort aan.

De details van de berekeningen van het overschot of tekort aan kandidaten zijn te vinden in [paragraaf 3.2.7.](#)

TABEL 10: GLOBAAL OVERZICHT VAN DE HUIDIGE SITUATIE VAN DE CONTINGENTEN MET "TOEGANG TOT DE OPLEIDING" (KB VAN 12 JUNI 2008 GEWIJZIGD DOOR HET KB VAN 7 MEI 2010 EN 1 SEPTEMBER 2012): DE GELDENDE MINIMA EN MAXIMA VOOR BELGIË

België	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2022**	2023	2024	2025	2026
Maxima (art. 3)	757	757	757	757	890	975	1025	1230	1230	1230	2460	1230	1230	1230	1320	1445	1445	1445	1445
Herzien quotum (wet 22/03/18)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1412	1434	1435
Herstelling evenwicht saldo overtalligen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Minima (art. 4)	Huisartsen	300	300	300	300	300	300	360	400	400	800	400	400	-	-	-	-	-	-
	Kinder- en jeugdpsychiaters	20	20	20	20	20	20	20	20	20	40	20	20	-	-	-	-	-	-
	Acute geneeskunde	10	10	20	20	20	20	20	20	20	40	20	20	-	-	-	-	-	-
	Urgentiegeneeskunde	5	5	10	10	10	10	10	10	10	20	10	10	-	-	-	-	-	-
	Geriatricie			20	20	20	20	20	20	20	40	20	20	-	-	-	-	-	-

* De subquota (minima) werden vastgesteld tot 2020. Krachtens de bevoegdheidsoverdrachten door de 6de Staatshervorming kunnen de gemeenschappen vanaf 2021 de subquota vaststellen.

** Geen publicatie van een KB.

TABEL 11: GLOBAAL OVERZICHT VAN DE HUIDIGE SITUATIE VAN DE CONTINGENTEN MET “TOEGANG TOT DE OPLEIDING” (KB VAN 12 JUNI 2008 GEWIJZIGD DOOR HET KB VAN 7 MEI 2010 EN VAN 1 SEPTEMBER 2012): DE GELDENDE MINIMA EN MAXIMA VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Vlaamse Gemeenschap	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023	2024	2025**	2026
Maxima (art. 3)	454	454	454	454	534	585	615	738	738	738	1476	738	738	738	745	838	838	860	861
Herzien quotum (wet 22/03/18)***																			
Herstelling evenwicht saldo overtalligen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	907	929	930
Beoogde recuperatie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	69	69
Recuperatie: cumulatief saldo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	138	207
Minima (art. 4)	Huisartsen	180	180	180	180	180	180	216	240	240	480	240	240	-	-	-	-	-	-
	Kinder- en jeugdpsychiaters	12	12	12	12	12	12	12	12	12	24	12	12	-	-	-	-	-	-
	Acute geneeskunde	6	6	12	12	12	12	12	12	12	24	12	12	-	-	-	-	-	-
	Urgentiegeneeskunde	3	3	6	6	6	6	6	6	6	12	6	6	-	-	-	-	-	-
	Geriatricie			12	12	12	12	12	12	12	12	24	12	12	-	-	-	-	-

* Geen publicatie van een KB

** Eerste jaar van toepassing van de verdeling van het quotum volgens het Rekenhof

*** De herziene quota voor de Vlaamse Gemeenschap zijn diegene die voorgesteld worden door de Planningscommissie in haar advies 2017/03: +8% van de gepubliceerde quota, vanaf 2024. De recuperatie van het negatieve saldo van de overtallen ([paragraaf 3.2.7](#)) kan sneller gebeuren.

TABEL 12: GLOBAAL OVERZICHT VAN DE HUIDIGE SITUATIE VAN DE CONTINGENTEN MET “TOEGANG TOT DE OPLEIDING” (KB VAN 12 JUNI 2008 GEWIJZIGD DOOR HET KB VAN 7 MEI 2010 EN VAN 1 SEPTEMBER 2012): DE GELDENDE MINIMA EN MAXIMA VOOR DE FRANSE GEMEENSCHAP

Frans Gemeenschap	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023	2024	2025**	2026
Maxima (art. 3)	303	303	303	303	356	390	410	492	492	492	984	492	492	492	575	607	607	585	584
Herzien quotum (wet 22/03/18)***																	505	505	505
Herstelling evenwicht saldo overtalligen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Beoogde wettelijke recuperatie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102	80	79
Recuperatie: cumulatief saldo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102	182	261
Minima (art. 4)	Huisartsen	120	120	120	120	120	120	144	160	160	320	160	160	-	-	-	-	-	-
	Kinder- en jeugdpsychiaters	8	8	8	8	8	8	8	8	8	16	8	8	-	-	-	-	-	-
	Acute geneeskunde	4	4	8	8	8	8	8	8	8	16	8	8	-	-	-	-	-	-
	Urgentiegeneeskunde	2	2	4	4	4	4	4	4	4	8	4	4	-	-	-	-	-	-
	Geriatricie			8	8	8	8	8	8	8	8	16	8	8	-	-	-	-	-

* Geen publicatie van een KB

** Eerste jaar van toepassing van de verdeling van het quotum volgens het Rekenhof

*** De herziene quota voor de Franse Gemeenschap worden vastgelegd op 505 vanaf 2024 tot het positief saldo van de overtallen ([paragraaf 3.2.7](#)) gerecupereerd werd.

We kunnen stellen dat de contingentering die de workforce in de geneeskunde beïnvloedt, strikt genomen geen beperking is van het aantal RIZIV-nummers, noch van het aantal afgestudeerden. Het betreft een meer soepele beperking van het aantal stageplannen die zijn toegelaten voor een opleiding die leidt naar een zogenaamde 'curatieve' beroepstitel in de geneeskunde.

Een aantal artsen is niet in de quota opgenomen aangezien ze wettelijk zijn uitgesloten, vrijgesteld of nog vervangen.

Welke afgestudeerden worden niet meegerekend in de jaarlijkse contingentering?

Uitsluitingen: Niet opgenomen in het contingent:

- de artsen die houder zijn van een basisdiploma dat in het buitenland werd gehaald;
- de artsen die hun basisdiploma hebben behaald vóór 2004;
- de artsen die geselecteerd werden tijdens een voorgaand jaar en die een nieuw stageplan indienen om van specialisatie te veranderen;

Vrijstellingen: zijn vrijgesteld van het contingent:

- de artsen die geselecteerd werden voor een specialisatie in beheer van gezondheidsgegevens, forensische geneeskunde, arbeidsgeneeskunde en in verzekeringsgeneeskunde en medische expertise;
- de artsen die aangeworven werden door het ministerie van Defensie;
- de artsen met een diploma middelbare studies uitgereikt door een lidstaat van de EER zonder volledige opleiding in de genees-, heel- en verloskunde (Groothertogdom Luxemburg, Malta en Liechtenstein).

⇒ *Deze uitsluitingen en vrijstellingen worden verleend bij de aanvang van het stageplan.*

Vervangingen:

In welke gevallen kunnen de afgestudeerden die een plaats hebben ingenomen in de jaarlijkse contingenten vervangen worden?

Volgens artikels 7 en 8 van het KB van 12 juni 2008 worden de plaatsen in de contingenten beschouwd als vrijgekomen wanneer één van de artsen die wordt meegerekend in de contingenten zich in één van de volgende situaties bevindt:

- overlijden van een arts tijdens zijn of haar stage;
- stopzetten door de arts van zijn stageplan, zonder een nieuwe opleiding aan te vatten;
- ministeriële beslissing om een einde te maken aan het stageplan;
- onderbreking van de praktische opleiding om een wetenschappelijke activiteit aan te vatten gedekt door een onderzoeksmandaat

⇒ *Het in rekening brengen van die mogelijke vervangingen kan enkel a posteriori gebeuren, onafhankelijk van de begindatum van het stageplan.*

Afvlakking ('Lissage')

De beperking wordt versoepeld door een afvlakkingsmethode: de eventuele overschotten of tekorten ten opzichte van de quota kunnen worden overgedragen naar de quota van de volgende jaren, tot in 2018. Die methode veronderstelt dat de overschotten van bepaalde jaren gecompenseerd zullen worden door de tekorten van de andere jaren, zodat we in 2018 opnieuw in evenwicht zijn. Het

naleven van die beperking wordt bemoeilijkt door het feit dat er stroomopwaarts moet worden ingegrepen, op het aantal studenten dat 6 of 7 jaar vooraf wordt toegelaten tot de geneeskunde, ondanks de onzekerheid wat betreft de slaagcijfers, en het feit dat er een ander beleidsniveau bij betrokken is, namelijk het niveau dat belast is met onderwijs. Het is om die reden dat in de volgende paragraaf aandacht wordt besteed aan het verwachte aantal afgestudeerden.

3.2.2. HET VERWACHTE AANTAL AFGESTUDEERDEN

Sinds september 2004 is het Belgisch hoger onderwijs sterk gewijzigd door het « Bolognaproces ». Dat is een Europese hervorming die tot doel heeft om de diploma's van de verschillende lidstaten te harmoniseren en de mobiliteit van studenten in Europa te bevorderen. De studies zijn georganiseerd in drie cycli. Aan elk studiejaar zijn « studiepunten » of ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) verbonden. Een « studiepunt » is een eenheid die overeenkomt met de tijd die een student besteedt aan een leeractiviteit binnen een studieprogramma, in een bepaald vak. Het studiejaar blijft de referentie en stemt overeen met 60 studiepunten »⁶.

De invoering van die hervorming – en meer bepaald het gebruik van de ECTS – betekende het einde van het studieprogramma dat is opgebouwd rond 'vaste' academiejaren; de studenten kunnen nu « studiepunten » behalen in verschillende jaren.

De invoering van die hervorming heeft een invloed op de opvolging van het aantal afgestudeerden. De ingevoerde wijzigingen houden namelijk in dat het nu niet meer mogelijk is om het verwachte aantal gediplomeerden te ramen op basis van de inschrijvingen per universitair studiejaar en van het aantal inschrijvingen voor het volgende studiejaar, berekend tussen twee opeenvolgende studie jaren (« slaagpercentage »). De studenten kunnen momenteel namelijk een studieprogramma volgen gespreid over een aantal jaar en meegeteld worden in verschillende studie jaren (gevaar op dubbele telling).

Om die beperkingen weg te werken, wordt het verwachte aantal gediplomeerden momenteel geraamd op basis van de projecties uit het basisscenario dat werd opgesteld voor de opvolging van de medische beroepen.

In de onderstaande tabellen worden de reële en de verwachte aantallen afgestudeerden weergegeven per Gemeenschap. De quota werden ook opgenomen in de tabellen als referentiewaarden. We benadrukken hierbij dat alle houders van een Belgisch diploma niet noodzakelijk een stageplan zullen indienen voor het behalen van een bijzondere beroepstitel.

⁶ http://www.belgium.be/nl/Leren/onderwijs/hoger_onderwijs/europese_harmonisatie

TABEL 13: STAND VAN ZAKEN VAN DE CONTINGENTERING VAN DE AFGESTUDEERDEN IN DE GENEESKUNDE IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Vlaamse Gemeenschap																	
	Reëel (1)															Verwacht (2)	
Diplomajaar	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (8)	2019	2020
Aantal afgestudeerden	559	459	362	416	413	483	575	659	718	748	718 (3)	753 (4)	881 (5)	845 (6)	1502 (7)	1029 (9)	1072
Quotum	445	445	445	454	454	454	454	454	534	585	615	738	738	738	1476	738	738

- (1) Reële aantallen gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums (bron: FOD Volksgezondheid).
- (2) Voor het jaar 2020 gaat het om de projectie van het aantal studenten met een diploma van het masterprogramma (volgens het basisscenario dat de evolutie van de workforce van de artsen, 2016-2036 beschrijft; dit scenario wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).
- (3) Van de 718 afgestudeerden in 2014, hebben er 660 (91%) de Belgische nationaliteit, 42 (5,8%) de Nederlandse; dat zijn de 2 vaakst voorkomende nationaliteiten in deze cohorte. We wijzen er ook op dat er geen afgestudeerden zijn met de Luxemburgse nationaliteit.
- (4) Van de 753 afgestudeerden in 2015, hebben er 702 (93,23%) de Belgische nationaliteit, 40 (5,31%) de Nederlandse nationaliteit; dat zijn, in 2015, de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat er evenmin afgestudeerden zijn met de Luxemburgse nationaliteit.
- (5) Van de 881 afgestudeerden in 2016, hebben er 814 (92,39%) de Belgische nationaliteit, 51 (5,79%) de Nederlandse nationaliteit; dat zijn, in 2016, de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat er evenmin afgestudeerden zijn met de Luxemburgse nationaliteit.
- (6) Van de 845 afgestudeerden in 2017, hebben er 787 (93,14%) de Belgische nationaliteit, 49 (5,80%) de Nederlandse nationaliteit; dat zijn, in 2017 de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat er evenmin afgestudeerden zijn met de Luxemburgse nationaliteit.
- (7) Van de 1502 afgestudeerden in 2018, hebben er 1396 (92,94%) de Belgische nationaliteit, 82 (5,46%) de Nederlandse nationaliteit; dat zijn, in 2018 de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat er evenmin afgestudeerden zijn met de Luxemburgse nationaliteit.
- (8) In 2018 komen twee cohortes op hetzelfde ogenblik aan het einde van hun basisopleiding geneeskunde door de daling van de studieduur die van kracht werd in 2012 (van 7 naar 6 jaar). Dit verklaart waarom het aantal gediplomeerden in 2018 bijna twee keer hoger ligt dan in de andere jaren.
- (9) Van de 1029 afgestudeerden in 2019, hebben er 947 (92,03%) de Belgische nationaliteit, 59 (5,73%) de Nederlandse nationaliteit; dit zijn in 2019 de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat er geen afgestudeerden zijn met de Luxemburgse nationaliteit.

TABEL 14: STAND VAN ZAKEN VAN DE CONTINGENTERING VAN AFGESTUDEERDEN IN DE GENEESKUNDE IN DE FRANSE GEMEENSCHAP

Franse Gemeenschap																	
	Reëel (1)																Verwacht (2)
Diplomajaar	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (8)	2019	2020
Aantal afgestudeerden	321	314	323	315	341	368	405	466	462	428	571 (3)	606 (4)	736 (5)	840 (6)	1778 (7)	990 (9)	795
Quotum	297	297	297	303	303	303	303	303	356	390	410	492	492	492	984	492	492

- (1) Reële aantallen gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums (Bron: FOD Volksgezondheid).
- (2) Voor het jaar 2020 gaat het om de projectie van het aantal studenten met een diploma van het masterprogramma (volgens het basisscenario dat de evolutie van de workforce van de artsen, 2016-2036 beschrijft, dat wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).
- (3) Van de 571 afgestudeerden in 2014, hebben er 480 (84%) de Belgische nationaliteit, 43 (7,5%) de Franse; dat zijn de 2 vaakst voorkomende nationaliteiten in deze cohorte. We wijzen er ook op dat er 7 afgestudeerden zijn met de Luxemburgse nationaliteit.
- (4) Van de 606 afgestudeerden in 2015, hebben er 524 (86,47%) de Belgische nationaliteit, 46 (7,59%) de Franse nationaliteit; dat zijn, in 2015, de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat er 5 afgestudeerden zijn met de Luxemburgse nationaliteit.
- (5) Van de 736 afgestudeerden in 2016, hebben er 641 (87,02%) de Belgische nationaliteit, 52 (7,06%) de Franse nationaliteit; dat zijn, in 2016, de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat 11 afgestudeerden de Luxemburgse nationaliteit hebben.
- (6) Van de 840 afgestudeerden in 2017 hebben er 685 (81,55%) de Belgische nationaliteit, 86 (12,55%) hebben de Franse nationaliteit; dat zijn, in 2017 de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat 5 afgestudeerden de Luxemburgse nationaliteit hebben.
- (7) Van de 1778 afgestudeerden in 2018, hebben er 1468 (82,56%) de Belgische nationaliteit, 161 (9,06%) de Franse nationaliteit; dat zijn, in 2018 de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat 25 afgestudeerden de Luxemburgse nationaliteit hebben.
- (8) In 2018 komen twee cohortes op hetzelfde ogenblik aan het einde van hun basisopleiding geneeskunde door de daling van de studieduur die van kracht werd in 2012 (van 7 naar 6 jaar). Dit verklaart waarom het aantal gediplomeerden in 2018 bijna twee keer hoger ligt dan in de andere jaren.
- (9) Van de 990 afgestudeerden in 2019, hebben er 789 (79,70%) de Belgische nationaliteit, 115 (11,62%) de Franse nationaliteit; dat zijn in 2019 de 2 belangrijkste nationaliteiten in deze cohorte. We geven ook mee dat 5 afgestudeerden de Luxemburgse nationaliteit hebben.

Uit de tabellen 13 en 14 blijkt dat er in de Vlaamse Gemeenschap jaarlijks iets meer studenten afstuderen ten opzichte van de vastgestelde quota, en dat het surplus toeneemt in 2019. In de Franse

Gemeenschap wordt het verschil tussen het aantal afgestudeerden ten opzichte van de selectiequota groter, met een stijgend aantal nieuw gediplomeerden. Gelet op de trend om een groter aantal artsen te diplomeren dan de selectiequota die toegang tot de stages toelaten, vereist het naleven van de quota maatregelen stroomopwaarts, door in te grijpen op het niveau van het aantal studenten. De organisatie van de studies is een gemeenschapsbevoegdheid, vooral als het gaat over maatregelen om het aantal inschrijvingen te beperken.

Daartoe heeft de **Vlaamse Gemeenschap** sinds 1997 een gemeenschappelijk toelatingsexamen voor de studies in de geneeskunde en de tandheelkunde ingevoerd.⁷ Vanaf 2018 werd het toelatingsexamen voor medische wetenschappen gescheiden van dat voor tandheelkundige wetenschappen, en werd het examen omgevormd tot een vergelijkend examen, dat wil zeggen dat enkel de best gerangschikte deelnemers de studies medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen mogen aanvatten.

TABEL 15: RESULTATEN VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR MEDISCHE WETENSCHAPPEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP IN 2018 EN 2019

Nationaliteit	2018			2019		
	Kandidaten	Aantal geslaagd	% geslaagd	Kandidaten	Aantal geslaagd	% geslaagd
Belgisch	4612	1054	22,9 %	4974	1155	23,2 %
Niet-Belgisch	553	72	13,0 %	531	50	9,4 %
Total	5165	1126	21,8 %	5505	1205	21,9 %

Bron: <https://toelatingsexamenartstandarts.be/publicaties>

In 2018 en 2019 neemt het aantal kandidaten lichtjes toe, van 5165 kandidaten in 2018 tot 5505 kandidaten in 2019. De slaagpercentages blijven vergelijkbaar, waardoor respectievelijk 1126 en 1205 kandidaten hun studies geneeskunde kunnen aanvatten in 2018 en 2019.

In de **Franse Gemeenschap** werden er achtereenvolgens verschillende systemen ingevoerd. De eerste maatregel, die werd toegepast van 1997 tot 2002, bestond uit een selectie van studenten na de eerste studiecycclus, d.w.z. op het einde van het derde jaar⁸. Het decreet dat deze selectie verplicht maakte, werd opgeheven in 2002, waardoor de toegang tot de studies in de geneeskunde in de Franse Gemeenschap vrij werd gemaakt. Deze toestand heeft geduurd tot in 2005, met de invoering van een ander toelatingsexamen op het einde van het eerste studiejaar. Dat examen is drie jaar in voege geweest, en vervolgens werd het van 2008 tot 2012 opgeschort.

Vanaf academiejaar 2012 heeft de Franse Gemeenschapsregering een besluit genomen dat een gemeenschappelijke oriëntatieprocedure vastlegt voor de vijf geneeskundefaculiteiten van de Franse Gemeenschap. Volgens de resultaten die werden behaald in de examens op het einde van de eerste vier maanden van het eerste jaar geneeskunde, oriënteert de jury van de 1^{ste} bachelor elke student, ofwel naar de tweede periode van vier maanden van de 1ste bachelor, ofwel naar een spreiding over 2 jaar van dit eerste studiejaar, ofwel eventueel naar andere studies in de gezondheidssector. Sinds academiejaar 2013 heeft de Franse Gemeenschap geopteerd voor een bijkomende procedure die

⁷ Vóór het invoeren van deze filter, schommelt het jaarlijks aantal gediplomeerden in de jaren 1997 tot 2003 tussen 572 en 671. De filter die werd ingevoerd vanaf 1997 levert resultaat op in de periode 2004-2009, het jaarlijks aantal gediplomeerden schommelt tussen 362 en 559.

⁸ Vóór de invoering van deze eerste filter, schommelt het jaarlijks aantal gediplomeerden van de jaren 1997 tot 2003 tussen 482 en 551. De filter die werd ingevoerd in 1997 levert resultaat op in de periode 2004-2009, het jaarlijks aantal gediplomeerden schommelt dan tussen 314 en 368.

bestaat uit een verplicht maar niet-dwingend examen voorafgaand aan de inschrijving in de geneeskundestudies, genaamd 'Oriëntatietest van de gezondheidssector'. Dit examen maakt het de toekomstige studenten mogelijk om een zelfevaluatie te maken van hun kennisniveau in de materies die als minimale voorkennis worden beschouwd. Tot 2014 waren die laatste twee maatregelen in de Franse Gemeenschap van kracht.

In 2016 heeft de regering van de Federatie Wallonië-Brussel de verordening goedgekeurd die het examen geneeskunde en tandheelkunde organiseert. Op 13 januari 2016 heeft een nieuw besluit van de regering van de Franse Gemeenschap de nadere regels vastgesteld voor het opstellen van de rangschikking en voor de uitreiking van attesten voor toegang tot het vervolg van het programma van de cyclus voor de studies medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen (toegang tot het tweede jaar van het studieprogramma). De verordening, ter attentie van de deeljury's van het blok van de eerste 60 studiepunten van de 1^{ste} cyclus medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen, preciseert de nadere regels voor de toegang tot het examen, de deliberatie, het opstellen van de rangschikking en de uitreiking van attesten voor toegang tot het vervolg van de eerste cyclus voor de studies medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen in toepassing van artikel 110/7 van het decreet van 7 november 2013 tot bepaling van het hoger onderwijslandschap en de academische organisatie van de studies, ingevoegd bij het decreet van 9 juli 2015 betreffende de studies medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen. Die nadere regels treden in werking voor het academiejaar 2015-2016⁹. Naar aanleiding van de rechtszaken tijdens de zomer van 2016, heeft de minister van de Federatie Wallonië-Brussel richtlijnen bezorgd aan de rectoren van de universiteiten en de decanen van de faculteiten geneeskunde van de Franse Gemeenschap. Die richtlijnen benadrukken dat alle studenten uit de eerste bachelor geneeskunde of tandheelkunde die tijdens academiejaar 2015-2016 « minstens 45 van de eerste 60 credits van het studieprogramma uit de eerste cyclus » hebben behaald, zich allemaal mogen inschrijven voor het vervolg van hun studieprogramma uit de eerste cyclus (het gaat hier dus niet alleen om studenten die de rechtszaak in kortgeding hadden aangespannen, maar ook alle studenten die zich « in eenzelfde situatie » bevinden, dat wil zeggen alle studenten uit de eerste bachelor geneeskunde of tandheelkunde die, in de loop van academiejaar 2015-2016, « minstens 45 van de eerste 60 credits van het studieprogramma uit de eerste cyclus hebben behaald »).

Tenslotte heeft de Federatie Wallonië-Brussel op 29 maart 2017 het decreet goedgekeurd om een toelatingsexamen te organiseren voor artsen en tandartsen bij de aanvang van de studies. Dit examen werd voor het eerst georganiseerd op 8 september 2017. Alle studenten die minstens 10/20 halen voor elk van beide onderdelen en minstens 8/20 voor elk van de 8 vakken kunnen de studies geneeskunde of tandheelkunde aanvangen.

⁹ Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 13 januari 2016 tot vaststelling van de nadere regels voor het opstellen van de rangschikking en voor de uitreiking van attesten voor toegang tot het vervolg van het programma van de cyclus voor de studies medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen (BS 8 februari 2016)
Decreet van 7 november 2013 tot bepaling van het hoger onderwijslandschap en de academische organisatie van de studies (BS 18 december 2013)

TABEL 16: RESULTATEN VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR MEDISCHE WETENSCHAPPEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VAN 2017 TOT 2019

	2017			2018						
	Enige sessie			Sessie juli			Sessie september			Totaal 2018
Statuut	Aantal kandid.	Aantal geslaagd	% geslaagd	Aantal kandid.	Aantal geslaagd	% geslaagd	Aantal kandid.	Aantal geslaagd	% geslaagd	Aantal geslaagd
Verblijfhouder	2523	596	23,6%	2225	557	25,0%	1541	330	21,4%	887
Niet-verblijfhouder	471	55	11,7%	692	78	11,3%	522	77	14,8%	155
Totaal	2994	651	21,7%	2917	635	21,8%	2063	407	19,7%	1042

	2019						
	Sessie juli			Sessie september			Totaal 2019
Statuut	Aantal kandid.	Aantal geslaagd	% geslaagd	Aantal kandid.	Aantal geslaagd	% geslaagd	Aantal geslaagd
Verblijfhouder	2049	407	19,9%	1485	315	21,2%	722
Niet-verblijfhouder	959	101	10,5%	712	135	19,0%	236
Totaal	3008	508	16,9%	2197	450	20,5%	958

Bron: Ares, persbericht, 14 september 2018 en 14 september 2019. <https://www.ares-ac.be/fr/presse>

In 2017 werd er één examensessie georganiseerd. Van de 2994 kandidaten voor het toelatingsexamen voor medische wetenschappen waren er 651 geslaagd, dat is 21,74%.

We merken op dat 471 niet-verblijfhoudende kandidaten aan het examen deelnamen (15,73% van de kandidaten), en dat hun slaagpercentage lager lag, waardoor het aandeel niet-verblijfhoudende kandidaten dat tot de studie wordt toegelaten (8,45%), aanzienlijk lager ligt dan de beperking voor niet-verblijfhoudende studenten in de medische studies (30% volgens het decreet niet-verblijfhouders).

In 2018 en 2019 werden er twee sessies georganiseerd. Het aantal kandidaten steeg naar ongeveer 4000 jongeren die deelnamen aan minstens één van beide sessies (een groot deel van de kandidaten van de tweede sessie namen ook deel aan de eerste sessie: 3/4 in 2018 en 4/5 in 2019). Het slaagpercentage bleef vergelijkbaar, van 16,9 % naar 21,8% van de kandidaten die slaagden voor het examen, waardoor 1042 en 958 kandidaten hun studies geneeskunde konden aanvatten in 2018 en 2019 respectievelijk.

Het percentage niet-verblijfhoudende kandidaten dat deelneemt aan het examen neemt jaarlijks toe en bedroeg 32,4% van de kandidaten voor de tweede sessie in 2019. Hun slaagpercentage evolueert positief, maar ligt nog steeds lager dan dat van de Belgische kandidaten. Tijdens de tweede sessie in 2019 komt het slaagpercentage van de niet-verblijfhoudende kandidaten dicht in de buurt van dat van de verblijfhoudende kandidaten: 19,0 % versus 21,2 %. Het percentage niet-verblijfhoudende kandidaten dat de studies geneeskunde mocht aanvatten, bedroeg 14,9% in 2018 en 24,6% in 2019.

Een andere factor die de contingeringsmaatregelen beïnvloedt, is de toepassing van de **Europese richtlijn 2005/36/EG** van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, waarvan de bijlage de gelijkwaardigheden tussen landen opsomt van het basisdiploma in de geneeskunde en van elke bijzondere beroepstitel van arts. Hoewel ze verre van verwaarloosbaar zijn, zijn de effecten van deze richtlijn ook moeilijk beheersbaar, omwille van hun complexiteit.

Eenzijds kan elke arts die in een in deze richtlijn opgesomd Europees land zijn diploma heeft gehaald, zijn diploma laten erkennen als zijnde gelijkwaardig aan het Belgisch geneeskundediploma, en zijn beroep in België uitoefenen, eventueel nadat hij een specialisatiestage in België heeft volbracht, en dit buiten de contingentering. Aangezien de quota enkel slaan op de gediplomeerden van de Franse en Vlaamse Gemeenschap, voedt deze instroom van in het buitenland opgeleide artsen de voorraad manpower van artsen, los van de contingentering.

Omgekeerd kan elke gediplomeerde of zelfs erkende arts die gemachtigd is een bijzondere beroepstitel in België te voeren, gemakkelijk het land verlaten en zijn beroepskwalificaties laten erkennen door de nationale overheden van de Europese landen die in de Europese richtlijn zijn opgesomd. Gaat het om een gediplomeerde van een Belgische universiteit, dan betreft het een plaats die wordt ingenomen in de contingentering maar die niet bijdraagt tot de stijging van de voorraad artsen op het Belgisch grondgebied.

Omwille van het vrije verkeer van personen, van de erkenning van de titels, en van de toepassing van een numerus clausus bij de toegang van de studies in Frankrijk, wagen een niet te verwaarlozen aantal Fransen bijvoorbeeld hun kans aan de universiteiten van de Franse Gemeenschap, met de bedoeling achteraf naar Frankrijk terug te keren en aldaar hun beroep uit te oefenen¹⁰. De niet-verblijfhoudende studenten zijn in de aantallen hierboven meegerekend. De impact van dat fenomeen op de contingentering verdient bijzondere aandacht, aangezien deze artsen een plaats bezetten in de contingentering, zonder dat ze die vervolgens noodzakelijkerwijs effectief zullen innemen in het Belgisch gezondheidszorgsysteem.

De Franse Gemeenschap keurde het decreet van 12 juli 2012 goed waarbij de cursussen geneeskunde en tandheelkunde worden opgenomen in het stelsel dat werd ingesteld door het decreet van 16 juni 2006 tot regeling van het aantal studenten in sommige cursussen van de eerste cyclus van het hoger onderwijs. Die wetgeving heeft tot doel het aantal niet-verblijfhoudende ingeschrevenen tot 30% te beperken. De selectie gebeurt in functie van de resultaten die behaald werden voor het toelatingsexamen. In 2017, 2018 en 2019 was het niet nodig om over te gaan tot de rangschikking van de niet-verblijfhouders voor de geneeskunde.

Al die factoren, die van invloed zijn bij de inschrijving of tijdens de studies, zullen een niet te verwaarlozen impact hebben op de verhouding tussen het aantal inschrijvingen en het aantal gediplomeerden 6 jaar later.

De wet van 29 maart 2019 wijzigt de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde een contingentering in te voeren voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit hebben gevolgd.

Deze wet beoogt enerzijds, na advies van de Planningscommissie,:

¹⁰ Zie nota *Artsen: Internationale mobiliteit*, geüpdatet in 2020 op de site https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/artsen_internationale_mobiliteit_2020_0.pdf.

- Een contingentering in te voeren voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit hebben gevolgd voor de toegang een bijzondere beroepstitel (artikel 1°bis) ;
- Het totaal aantal artsen te beperken die, na te zijn geslaagd voor de aan een buitenlandse universiteit gevolgde basisopleiding en specialisatie, hun visum behalen en dus de geneeskunst in België mogen uitoefenen (artikel 1°ter) ;
- Het totaal aantal tandartsen te beperken die, na te zijn geslaagd voor een aan een buitenlandse universiteit gevolgde basisopleiding en specialisatie, hun visum behalen en dus de tandheelkunst in België mogen uitoefenen (artikel 1°quater).

Wegens onverenigbaarheid met andere regels van juridische aard (met name artikelen ter en quater en de Europese richtlijn inzake mobiliteit) werd het advies van de Commissie nog niet gevraagd.

3.2.3. DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN

Het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod is heel duidelijk: het betreft een beperking van de jaarlijkse toegang tot de opleiding voor een titel van huisarts of geneesheer-specialist (art. 2). Het gaat om de titels 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 tandheelkunde.

Het jaar 2008 is een overgangsjaar. Volgens artikel 11 en 12 dienen bepaalde saldo's die in het kader van het KB van 30 mei 2002 gecumuleerd zijn, overgenomen te worden:

- Artikel 11 voorziet om overschotten uit de periode 2004-2007 in mindering te brengen van de nieuwe maxima. Bij de overgang kunnen zich twee situaties voordoen:
 - een teveel van gerealiseerde stageplannen tegenover de toen geldende maxima, die dan in mindering moeten worden gebracht van eventuele nieuwe maxima voor dezelfde specialismen;
 - een teveel van gerealiseerde stageplannen tegenover de toen geldende minima, die dan in mindering moeten worden gebracht van eventuele nieuwe maxima voor dezelfde specialismen.

Het nieuwe besluit voorziet niet in maxima voor specialismen waarvoor voordien minima waren gedefinieerd. Dus houden we enkel met de eerste situatie rekening. In dat geval is het logisch om de maxima uit het verleden te nemen inclusief de geïmmuniseerden, omdat de aantallen geïmmuniseerden ook in de nieuwe maxima zijn geïntegreerd. Bovendien is het logisch om de kandidaten met een einddiploma van vóór 2004, die volgens art. 5, 8° te veel werden gerekend, eveneens in mindering te brengen. Die aanpassingen zijn vermeld in voetnoot 2 van de hierna volgende tabellen 18, 19 en 20.

- Artikel 12 voorziet om tekorten uit het verleden (2004-2007) te compenseren bovenop de nieuwe minima (drempelwaarden) in het huidige besluit. Bij de transitie kunnen zich twee situaties voordoen:

- een tekort van gerealiseerde stageplannen tegenover de toen geldende minima, die dan gecompenseerd moeten worden bij eventuele nieuwe minima voor dezelfde specialismen.
- een tekort van gerealiseerde stageplannen tegenover de toen geldende maxima, die dan gecompenseerd moeten worden bij eventuele nieuwe minima voor dezelfde specialismen.

Geen enkele van de specialismen waarvoor volgens het KB van 30 mei 2002 minima waren vastgelegd, wordt in het huidige KB als minimum hernomen. De eerste situatie is dus niet van toepassing. Enkel voor de huisartsen waren er in het oude KB maxima voorzien, terwijl er in het nieuwe KB minima zijn voorzien. De tweede situatie is dus enkel van toepassing op de huisartsen¹¹. Die aanpassingen zijn vermeld in voetnoot 3 van de hierna volgende tabellen 18, 19 en 20.

Om de planning op te volgen, bezorgde de FOD Volksgezondheid de universiteiten een model voor een selectieattest dat beantwoordt aan de definitie uit het KB van 12 juni 2008. Dat model vergemakkelijkt de communicatie tussen de administratie en de universiteiten, die duidelijk vermelden of de geselecteerde kandidaat binnen het contingent valt, of hij een kandidaat vervangt die buiten het contingent valt dan wel of hij ervan vrijgesteld is. In dat laatste geval moet de reden voor de vrijstelling aangegeven worden. Gaat het om een vervanging naar aanleiding van het stopzetten van de opleiding of een onderzoeksactiviteit, dan is de handtekening van de vervangen kandidaat vereist.

Anderzijds beschikt de FOD Volksgezondheid over een systeem om de stageplannen zodanig te registreren dat alle gegevens van het selectieattest verwerkt worden. Dat systeem is in juni 2010 ingevoerd en had het mogelijk moeten maken om de aantallen kandidaten in het quotum en vrijgestelde of vervangen kandidaten automatisch op te roepen.

Het is echter gebleken dat de informatie in de attesten onvoldoende gedetailleerd was en dat de onderzoeksmandaten soms gecodeerd worden met een aantal jaren achterstand (wanneer de kandidaat-arts zijn praktische stage herneemt en de verlening indient die vereist is volgens de algemene erkenningscriteria)

De vrijstellingen en vervangingen werden niet allemaal in mindering gebracht, aangezien de administratie niet over de volledige gegevens beschikte. Voor de toepassing van de verschillende artikels van het toepassingsgebied werd één enkele aanpassing gedaan in 2010 (vermeld in voetnoot 4 in de tabellen 18, 19 en 20). Daarbij werden de plaatsen die in de jaarlijkse contingenten vrijkwamen door de onderzoeksmandaten in mindering gebracht, op basis van een extractie in het Kadaster van de stageplannen. Dit verslag houdt rekening met de actualisering van de volgende gegevens.

Voor de perioden “2011-2014” en “2015-2018” hebben de Nederlandstalige en Franstalige colleges van decanen van de faculteiten geneeskunde de gegevens omtrent de onderzoeksmandaten ter beschikking gesteld. Het totale aantal onderzoeksmandaten dat plaatsen vrijmaakte in de contingenten werd berekend voor elke gemeenschap. De correctie in tabellen 18, 19 en 20, in de

¹¹ Op de “geïmmuniseerde” specialisaties van art. 3 van het KB van 30 mei 2002 waren de beperkingen van de quota van art. 1 niet van toepassing. Art. 4, §3 van het KB van 30 mei 2002 stipuleert duidelijk dat de regeling voor de ontbrekende aantallen enkel voor de quota van art. 1 van het betreffende besluit moeten worden toegepast. De aantallen bij de geïmmuniseerde specialisaties betroffen in feite een extra aantal bovenop de bestaande quota van art. 1.

kolommen cumulatief totaal 2004-2014 en 2004-2018 (voetnoten 5 en 6), houdt rekening met de aantallen die reeds in mindering werden gebracht in 2010.

Voor de komende jaren zal deze vermindering geactualiseerd moeten worden. Aan het einde van de afvlakking zullen trouwens ook de overlijdens en de definitieve stopzettingen in mindering moeten worden gebracht.

Om de realisatie van de contingentering op te volgen, hebben de gegevens uit het Kadaster aldus betrekking op alle stageplannen die van start gingen in 2019.

Uit dit basisaantal worden verwijderd:

- de artsen die houder zijn van een diploma dat in het buitenland werd behaald;
- de artsen die houder zijn van een Belgisch diploma dat vóór 2004 werd behaald;
- de artsen die geselecteerd werden tijdens een voorgaand jaar en die een nieuw stageplan indienen om van specialisme te veranderen (heroriëntering);
- de artsen die geselecteerd werden voor een specialisatie in één van de 4 niet-curatieve geneeskundedisiplines (buiten de ZIV);
- de artsen die aangeworven werden door het ministerie van Defensie;
- de artsen met een diploma middelbare studies uitgereikt door een lidstaat van de EER zonder volledige opleiding in de genees-, heel- en verloskunde; de gebruikte proxy is gebaseerd op de nationaliteit van de personen: artsen met de Luxemburgse nationaliteit, uit Malta of uit Liechtenstein.

Ter informatie wordt in tabel 17 het aantal artsen opgenomen dat om één van die redenen vrijgesteld werd, en dit volgens de reden voor de vrijstelling en volgens de gemeenschap waartoe de universiteit behoort die de kandidaat voor zijn specialisatieopleiding geselecteerd heeft.

TABEL 17: AANTAL VRIJSTELLINGEN EN UITSLUITINGEN VAN HET CONTINGENT IN 2019, PER GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIË

		Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	België
Vrijstellingen en uitsluitingen van het contingent				
Buitenlandse diploma's (art.1, 1°);		27	39	66
Specialiteitswissel	Huisarts	9	6	15
	Arts-specialist	11	4	15
Beheer van gezondheidsgegevens (art. 5, 1°) of verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise (art. 5, 2°) of forensische geneeskunde (art. 5, 3°) of arbeidsgeneeskunde (art. 5, 4°)		3	2	5
Aangeworven door het ministerie van defensie (Art 5, 5°);		0	0	0
Diploma van middelbare studies uitgereikt door een lidstaat van de EER zonder volledige opleiding in de genees-, heel- en verloskunde (art. 5, 7°)		0	4	4
Diploma's behaald voor 2004 (art. 5, 8°);	Huisarts	0	0	0
	Arts-specialist	0	1	1
Totaal van de vrijstellingen		50	56	106

TABEL 18: DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP: GLOBAAL OVERZICHT

Vlaamse Gemeenschap																						
	(1)	2010	2004-2010	2011	2004-2011	2012	2004-2012	2013	2004-2013	2014	2004-2014	2015	2004-2015	2016	2004-2016	2017	2004-2017	2018	2004-2018	2019	2004-2019	
			Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal	
Maxima (art. 3)	N	454		454		534		585		615		738		738		738		1476		738		
	O	553		597		660		699		672		702		826		787		1273		912		
	Δ	99	(-216-153) = - 369 (2)	143	-226	126	-100	114	+14	57	(71-140) = -69 (4)	-36	-105	88	-17	49	+32	-203	(-171-229) =-400 (5)	174	-226	
Minima (art. 4)	Huisartsen	N	180		180		180		180		180		216		240		240		480		240	
		O	168		195		210		215		251		265		319		300		474		331	
		Δ	-12	-406 (3)	15	-391	+30	-361	35	-326	71	-255	49	-206	79	-127	60	-67	-6	-73	91	+18
	Kinder- en jeugd- psychiatrie	N	12		12		12		12		12		12		12		12		24		12	
		O	9		12		14		13		5		10		13		14		20		22	
		Δ	-3	-3	0	-3	2	-1	1	0	-7	-7	-2	-9	1	-8	2	-6	-4	-10	10	0
	Acute geneeskunde	N	12		12		12		12		12		12		12		12		24		12	
		O	8		6		8		13		12		8		5		7		13		9	
		Δ	-4	-2	-6	-8	-4	-12	1	-11	0	-11	-4	-15	-7	-22	-5	-27	-11	-38	-3	-41
	Urgentie- geneeskunde	N	6		6		6		6		6		6		6		6		12		6	
		O	9		5		19		19		23		21		22		22		35		36	
		Δ	3	+10	-1	+9	13	+22	13	35	17	52	15	67	16	+83	16	+99	23	+122	30	+152
Geriatric	N	12		12		12		12		12		12		12		12		24		12		
	O	2		1		0		0		2		2		4		0		0		0		
	Δ	-10	-10	-11	-21	-12	-33	-12	-45	-10	-55	-10	-65	-8	-73	-12	-85	-24	-109	-12	-121	

(1) N= genormeerd contingent; O= vastgesteld contingent (**ingediende en goedgekeurde stageplannen**); Δ (delta) = het verschil (O-N)

(2) Het saldo 2004-2009 bedroeg (-315). In 2010 werd de correctie (-153) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2004-2010.

(3) Het saldo 2004-2009 bedroeg (-394).

(4) In 2014 werd de correctie (-140) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2011-2014.

(5) In 2018 werd de correctie (-229) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2015-2018.

TABEL 19: DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP: GLOBAAL OVERZICHT

Franse Gemeenschap																						
	(1)	2010	2004-2010	2011	2004-2011	2012	2004-2012	2013	2004-2013	2014	2004-2014	2015	2004-2015	2016	2004-2016	2017	2004-2017	2018	2004-2018	2019	2004-2019	
			Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal		Cumulatief totaal					
Maxima (art. 3)	N	303		303		356		390		410		492		492		492		984		492		
	O	406		447		432		410		522		579		661		768		1477		873		
	Δ	103	(+195 - 86) = +109 (2)	144	+253	76	+329	20	+349	112	(461-98) = +363 (4)	87	+450	169	+619	276	+895	493	(1388-157) = +1231 (5)	381	+1612	
Minima (art. 4)	Huisartsen	N	120		120		120		120		120		144		160		160		320		160	
		O	106		122		123		129		160		199		231		299		685		377	
		Δ	-14	-101 (3)	2	-99	3	-96	9	-87	40	-47	55	+8	71	+79	139	+218	365	+583	217	+800
	Kinder- en jeugd- psychiatrie	N	8		8		8		8		8		8		8		8		16		8	
		O	7		9		4		7		7		6		13		8		21		10	
		Δ	-1	0	+1	+1	-4	-3	-1	-4	-1	-5	-2	-7	5	-2	0	-2	5	+3	2	+5
	Acute geneeskunde	N	8		8		8		8		8		8		8		8		16		8	
		O	2		1		4		1		2		0		0		0		0		1	
		Δ	-6	-4	-7	-11	-4	-15	-7	-22	-6	-28	-8	-36	-8	-44	-8	-52	-16	-68	-7	-75
	Urgentie- geneeskunde	N	4		4		4		4		4		4		4		4		8		4	
		O	15		16		15		15		27		34		28		42		71		43	
		Δ	11	+20	12	+32	11	+43	11	+54	23	+77	30	+107	24	+131	38	+169	63	+232	39	+271
	Geriatric	N	8		8		8		8		8		8		8		8		16		8	
		O	4		7		7		7		9		7		14		15		18		11	
		Δ	-4	-4	-1	-5	-1	-6	-1	-7	1	-6	-1	-7	6	-1	7	+6	2	+8	3	+11

(1) N= genormeerd contingent; O= vastgesteld contingent (ingediende en goedgekeurde stageplannen); Δ (delta) = het verschil (O-N)

(2) Het saldo 2004-2009 bedroeg (+92). In 2010 werd de correctie (-86) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art. 7, 2) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2004-2010.

(3) Het saldo 2004-2009 bedroeg (-87).

(4) In 2014 werd de correctie (-98) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2011-2014.

(5) In 2018 werd de correctie (-157) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2*) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2015-2018.

TABEL 20: DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN VOOR BELGIË: GLOBAAL OVERZICHT

België																						
	(1)	2010	2004-2010	2011	2004-2011	2012	2004-2012	2013	2004-2013	2014	2004-2014	2015	2004-2015	2016	2004-2016	2017	2004-2017	2018	2004-2018	2019	2004-2019	
		Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	Cumulatief totaal	
Maxima (art. 3)	N	757		757		890		975		1025		1230		1230		1230		2460		1230		
	O	959		1044		1092		1109		1194		1281		1487		1555		2750		1785		
	Δ	202	-260 (2)	287	+27	202	+229	134	+363	169	+294 (4)	51	+345	257	+602	325	+927	290	+831 (5)	555	+1386	
Minima (art. 4)	Huisartsen	N	300		300		300		300		300		360		400		400		800		400	
		O	274		317		333		344		411		464		550		599		1159		708	
		Δ	-26	-507 (3)	17	-490	33	-457	44	-413	111	-302	104	-198	150	-48	199	+151	359	+510	308	+818
	Kinder- en jeugd- psychiatrie	N	20		20		20		20		20		20		20		20		40		20	
		O	16		21		18		20		12		16		26		22		41		32	
		Δ	-4	-3	1	-2	-2	-4	0	-4	-8	-12	-4	-16	6	-10	2	-8	1	-7	12	+5
	Acute geneeskunde	N	20		20		20		20		20		20		20		20		40		20	
		O	10		7		12		14		14		8		5		7		13		10	
		Δ	-10	-6	-13	-19	-8	-27	-6	-33	-6	-39	-12	-51	-15	-66	-13	-79	-27	-106	-10	-116
	Urgentie- geneeskunde	N	10		10		10		10		10		10		10		10		20		10	
		O	24		21		34		34		50		55		50		64		106		79	
		Δ	14	+30	11	+41	24	+65	24	+89	40	+129	45	+174	+40	+214	54	+268	86	+354	69	+423
	Geriatric	N	20		20		20		20		20		20		20		20		40		20	
		O	6		8		7		7		11		9		18		15		18		11	
		Δ	-14	-14	-12	-26	-13	-39	-13	-52	-9	-61	-11	-72	-2	-74	-5	-79	-22	-101	-9	-110

(1) N= genormeerd contingent; O= vastgesteld contingent (ingediende en goedgekeurde stageplannen); Δ (delta)= het verschil (O-N)

(2) Het saldo 2004-2009 bedroeg (-223). In 2010 werd de correctie (-239) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2004-2010.

(3) Het saldo 2004-2009 bedroeg (-481).

(4) In 2014 werd de correctie (-238) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2011-2014.

(5) In 2018 werd de correctie (-386) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2015-2018.

De volgende vaststellingen kunnen worden gemaakt betreffende de realisatie van de contingentering van de artsen voor België tussen 2004 en 2019.

In de **Vlaamse Gemeenschap** (Zie tabel 18) was er tussen 2004 en 2008 sprake van een groot cumulatief tekort, dat in 2010 na de toegepaste correctie teneinde de houders van een onderzoeksmandaat verder toeneemt tot -369 eenheden. Nadien stellen we vast dat er globaal genomen meer nieuwe ingediende en goedgekeurde stageplannen zijn dan de vastgelegde quota, wat leidt tot een positief contingent in 2017. Zoals verwacht zijn er in 2018 bijna dubbel zoveel ingediende stageplannen dan in 2017 en ligt dit aantal (= 1273) lager dan de vastgelegde quota (= 1476). Dit zorgt samen met de correctie inzake de houders van een onderzoeksmandaat voor een cumulatief tekort van -400 eenheden. Doordat het quotum van 2019 (= 738) overschreden wordt met 174 eenheden, daalt dit cumulatief tekort tot -226 eenheden. Wanneer we de verschillende specialismen nader bestuderen, stellen we vast dat het cumulatief tekort bij de huisartsen vanaf 2019 geëvolueerd is naar een cumulatief overschot (van -394 eenheden tussen 2004 en 2009 naar +18 eenheden tussen 2004 en 2019), een stijgend cumulatief overschot in de urgentiegeneeskunde (van +7 eenheden tussen 2004 en 2009 naar +152 eenheden tussen 2004 en 2019), de terugkeer van een cumulatief totaal in evenwicht in de kinder- en jeugdpsychiatrie na een aantal jaren met een cumulatief tekort (0 eenheden tussen 2004 en 2009 en tussen 2004 en 2019) en een stijgend cumulatief tekort in de acute geneeskunde (van +2 eenheden tussen 2004 en 2009 naar -41 eenheden tussen 2004 en 2019) en geriatrie (van -10 eenheden tussen 2004 en 2010 naar -121 eenheden tussen 2004 en 2019).

In de **Franse Gemeenschap** (zie Tabel 19) blijft het geobserveerd cumulatief overschot van de periode 2004-2008 (+37 eenheden) verder stijgen tot +1612 eenheden in 2019. Ook hier zijn er zoals verwacht in 2018 bijna dubbel zoveel ingediende stageplannen dan in 2017 geregistreerd, maar ligt dit aantal (= 1477) een stuk hoger dan de vastgelegde quota (= 984). In 2019 tellen we 381 eenheden bovenop het vastgestelde quotum (= 492). Er zijn verschillen waar te nemen wat betreft het minimum aantal artsen per weergegeven specialisme. Voor de huisartsgeneeskunde is het cumulatief tekort in 2009 (-87 eenheden) geëvolueerd naar een groot cumulatief overschot in 2019 (+800 eenheden). Dezelfde tendens kan worden waargenomen voor de geriatrie, met een cumulatief tekort van -4 eenheden in 2009 naar een cumulatief overschot van +11 eenheden in 2019. In de kinder- en jeugdpsychiatrie evolueert het cumulatief overschot van +1 eenheid tussen 2004 en 2009 naar een cumulatief tekort van -7 eenheden tussen 2004 en 2015. Vanaf 2016 zien we een ommekeer waarbij het tekort wordt weggewerkt tot een cumulatief overschot van 5 eenheden in 2019. Het cumulatief overschot van +2 eenheden voor de periode 2004-2009 in de acute geneeskunde ontwikkelt zich tot een cumulatief tekort van -75 eenheden in 2019. In de urgentiegeneeskunde merken we ten slotte een stijging van het cumulatief overschot tussen 2009 en 2019 (van +9 eenheden tussen 2004 en 2009 naar +271 eenheden tussen 2004 en 2019).

Tabel 20 geeft de realisatie van de contingentering van de artsen voor **België** weer. Het cumulatief tekort van -223 artsen tussen 2004 en 2009 evolueert tot een cumulatief overschot van +1386 artsen tussen 2004 en 2019. Het vastgestelde overschot in 2019 (=555) is nooit zo groot geweest sinds het begin van de contingentering. In de huisartsgeneeskunde wordt het cumulatief tekort van -481 eenheden voor de periode 2004-2009 omgezet tot een cumulatief overschot van +818 eenheden tussen 2004 en 2019. De omgekeerde trend is waarneembaar voor de acute geneeskunde (van +4 eenheden tussen 2004 en 2009 naar -116 eenheden tussen 2004 en 2019). Van een cumulatief overschot van +1 eenheid tussen 2004 en 2009, en na een hele periode met een cumulatief tekort, kent de kinder- en jeugdpsychiatrie opnieuw een cumulatief overschot met +5 eenheden tussen 2004 en 2019). In de urgentiegeneeskunde groeit het cumulatief overschot van +16 eenheden tussen 2004 en 2009 naar +423 eenheden tussen 2004 en 2019. Omgekeerd merken we voor de geriatrie een groei van het cumulatief tekort met -14 eenheden voor de periode 2004-2010 naar -110 eenheden voor de periode 2004-2019.

3.2.4. OPVOLGING VAN DE CONTINGENTERING VAN 2004 TOT 2019

De opvolging van de contingentering vanaf de invoering in 2004 tot en met 2019, levert de volgende conclusies op:

- In 2019 stellen we vast dat het aantal gediplomeerden in de **Vlaamse Gemeenschap** hoger is dan het quotum dat voor 2019 werd toegewezen aan deze gemeenschap. Een niet te verwaarlozen aantal gediplomeerden dat geen stageplan heeft aangevat valt echter niet binnen het kader van de contingentering. Het cumulatief overschot van 32 eenheden in de Vlaamse Gemeenschap in 2017 werd omgezet naar een cumulatief tekort van 400 eenheden in 2018, dat werd teruggebracht tot een cumulatief tekort van 226 eenheden in 2019.
- In 2019 stellen we vast dat het aantal gediplomeerden in de **Franse Gemeenschap** dubbel zo hoog ligt als het toegewezen quotum 2019 voor deze gemeenschap. Hoewel er een niet te verwaarlozen aantal gediplomeerden is dat geen stageplan heeft aangevat binnen het kader van de contingentering, ligt het aantal gediplomeerden met een ingediend stageplan nog steeds aanzienlijk hoger dan het quotum 2019 voor deze gemeenschap (+381). Het cumulatief overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap blijft stijgen. Het bedroeg 895 eenheden in 2017, 1231 eenheden in 2018, en 1612 eenheden in 2019. Het regulerend effect van het in 2017 ingevoerde toelatingsexamen zal zich pas laten voelen vanaf 2023.
- Het cumulatief tekort aan huisartsen begint vanaf 2011 te dalen, zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in de Franse Gemeenschap. Vanaf 2019 is er een cumulatief overschot in de Vlaamse Gemeenschap (+18 eenheden). In de Franse Gemeenschap is dat cumulatief overschot er sinds 2004-2015, met +800 eenheden voor de periode 2004-2019.
- De minima van de specialisatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie worden in 2019 in België bereikt in beide Gemeenschappen.
- De minima van de specialisatie in de acute geneeskunde worden sinds 2010 niet meer gehaald, en het tekort blijft jaar na jaar toenemen.
- De minima van de specialisatie in de urgentiegeneeskunde worden ruimschoots overschreden. De workforce in de urgentiediensten is dus meer versterkt door de geneesheren-specialisten erkend in de urgentiegeneeskunde dan door die erkend in de acute geneeskunde. Een arts die zijn erkenning heeft behaald in de acute geneeskunde kan trouwens nadien een stageplan voor 3 bijkomende jaren indienen om de erkenning in de urgentiegeneeskunde te verkrijgen.
- De minima van de specialisatie in de geriatrie worden nooit gehaald, en het tekort blijft toenemen in de Vlaamse Gemeenschap (er werd geen enkel stageplan ingediend en goedgekeurd van 2017 tot 2019), maar verkleint in de Franse Gemeenschap. De geringe instroom van artsen-specialisten binnen de geriatrie in België kan als zorgwekkend worden beschouwd. We moeten echter voorzichtig zijn bij het interpreteren van die aantallen: de oriëntatie naar de geriatrie kan immers gebeuren in de loop van de specialisatie, na de 3 jaar *truncus communis* in de inwendige geneeskunde. De hier vermelde aantallen vertegenwoordigen dus maar een deel van het aantal artsen van een bepaalde cohorte die, na het einde van hun stageplan, erkend zullen zijn in de geriatrie.

3.2.5. HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018 EN DE SALDO'S DIE ERUIT VOORTVLOEIEN

In 2018 loopt de lissage (=afvlakking) ten einde. Het is dus belangrijk om voor elke gemeenschap het resulterende saldo te bekijken. Ter herinnering, de lissage maakt het mogelijk om de eventuele overschotten of tekorten ten opzichte van de quota over te dragen naar de quota van de volgende jaren, tot in 2018.

In de onderstaande tabellen wordt het aantal « D - S » berekend, wat het aantal gediplomeerden weergeeft dat geen stageplan heeft ingediend dat in de quota in rekening wordt gebracht (IN quotum).

Die aantallen zijn een weerspiegeling van verschillende specifieke gevallen:

- gediplomeerden die een stageplan hebben ingediend, maar vrijgesteld zijn van het quotum (aangeworven bij het ministerie van Defensie of specialisme buiten RIZIV of houder van een diploma secundair onderwijs uit een land waar geen geneeskundestudies kunnen worden gevolgd).
- gediplomeerden die geen stageplan hebben ingediend in België. De reglementering verbiedt hen niet om hun stageplan later in te dienen, maar in dat geval zullen ze in rekening moeten worden gebracht in de contingentering die geldt tijdens het jaar waarin het stageplan wordt opgestart, wat een verklaring voor de negatieve cijfers kan zijn.

TABEL 21: VLAAMSE GEMEENSCHAP: WAARGENOMEN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING TOT HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018

Vlaamse Gemeenschap													
Diplomajaar	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Aantal gediplomeerden	D (1)	416	413	483	575	659	718	748	718	753	881	845	1502
Vastgesteld quotum	Q	454	454	454	454	454	534	585	615	738	738	738	1476
Afwijking tussen het aantal gediplomeerden en het quotum	D - Q		-41	29	121	205	184	163	103	15	143	107	26
Aantal stageplannen IN quota	S		374	458	553	597	660	699	672	702	826	787	1273
Aantal gediplomeerden dat geen stageplan IN quotum heeft ingediend	D - S		39	25	22	62	58	49	48	51	55	58	229
Jaarlijkse realisatie van de quota	Ra = S - Q		-80	4	99	143	126	114	57	-36	88	49	-203
Jaarlijkse realisatie van de quota Voortgang van het saldo	Cumul van Ra	-239	-319	-315	(-216-153) = -369 (2)	-226	-100	14	(71-140) = -69 (3)	-105	-17	32	(-171-229) = -400 (4)

(1) Aantal gediplomeerden: Tot 2018 gaat het over het reële aantal gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums (Bron: FOD Volksgezondheid). Voor het jaar 2019 gaat het om het verwacht aantal studenten dat zal afstuderen (volgens de lijsten die werden bezorgd door de universiteiten voor het toekennen van de visums).

- (2) In 2010 werd de correctie (-153) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2004-2010.
- (3) In 2014 werd de correctie (-140) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2011-2014.
- (4) In 2018 werd de correctie (-229) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2015-2018.

TABEL 22: FRANSE GEMEENSCHAP: WAARGENOMEN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING TOT HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018

Franse Gemeenschap													
Diplomajaar		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aantal gediplomeerden	D (1)	315	341	368	405	466	462	428	571	606	736	840	1778
Vastgesteld quotum	Q	303	303	303	303	303	356	390	410	492	492	492	984
Afwijking tussen het aantal gediplomeerden en het quotum	D – Q		38	65	102	163	106	38	161	114	244	348	794
Aantal stageplannen IN quota	S		343	358	406	447	432	410	522	579	661	768	1477
Aantal gediplomeerden dat geen stageplan IN quotum heeft ingediend	D – S		-2	10	-1	19	30	18	51	27	75	72	301
Jaarlijkse realisatie van de quota	Ra = S – Q		40	55	103	144	76	20	112	87	169	276	493
Jaarlijkse realisatie van de quota	Cumul van Ra	-3	37	92	(195-86) = 109	253	329	349	(461-98) = 363	450	619	895	(1388-157) = 1231
Voortgang van het saldo					(2)				(3)				(4)

- (1) *Aantal gediplomeerden*: Tot 2018 gaat het over het reële aantal gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums (Bron: FOD Volksgezondheid). Voor het jaar 2019 gaat het om het verwacht aantal studenten dat zal afstuderen (volgens de lijsten die werden bezorgd door de universiteiten voor het toekennen van de visums).
- (2) In 2010 werd de correctie (-86) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2004-2010.
- (3) In 2014 werd de correctie (-98) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2011-2014.
- (4) In 2018 werd de correctie (-157) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art.7, 2°) in mindering te brengen die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat tijdens de periode 2015-2018.

Het einde van de afvlakkingsperiode (lissage) in 2018 en de saldo's die eruit voortvloeien zijn:

- In 2018, het voorziene jaar voor het einde van de afvlakkingsperiode, stellen we vast dat het totaal aantal gediplomeerden in de **Vlaamse Gemeenschap** dicht in de buurt ligt van het quotum voor 2018 voor deze gemeenschap. Een niet te verwaarlozen aantal gediplomeerden dat geen stageplan heeft aangevat valt echter niet binnen het kader van de contingentering, wat het vastgestelde verschil van -203 artsen verklaart tussen het vastgestelde quotum en het aantal stageplannen IN quota. Na correctie van het aantal houders van een onderzoeksmandaat die de onderzoeksactiviteit hebben aangevat in de periode 2015-2018, **is het eindsaldo op het einde van de afvlakkingsperiode in de Vlaamse Gemeenschap een cumulatief tekort aan artsen van -400.**
- In 2018, het voorziene jaar voor het einde van de afvlakkingsperiode, stellen we vast dat het totaal aantal gediplomeerden in de **Franse Gemeenschap** bijna dubbel zoveel bedraagt als het quotum voor 2018 voor die gemeenschap. Hoewel er een niet te verwaarlozen aantal gediplomeerden is dat geen stageplan heeft aangevat binnen het kader van de contingentering, ligt het aantal gediplomeerden met een ingediend stageplan nog steeds aanzienlijk hoger dan het quotum voor

2018 toegewezen aan deze gemeenschap. **In 2018, met het einde van de afvlakkingsperiode, is het cumulatief overschot van artsen in de Franse Gemeenschap aanzienlijk, met name +1231.**

De volgende twee onderdelen bevatten de verwachte vooruitzichten voor de jaren na het einde van dit afvlakkingsstelsel en de corrigerende factor die zal worden toegepast op de quota voor 2004-2021 om de saldo's van de overvallige gediplomeerden te berekenen die toegepast zullen moeten worden op het recuperatiesysteem.

3.2.6. SALDO'S VANAF 2019 EN BIJKOMENDE ATTESTEN VOOR TOEGANG TOT STAGEPLAATSEN

Op basis van de saldo's voor de periode 2004-2018, de "afvlakkingsperiode", detailleren de volgende tabellen de realisatie van de contingentering voor 2019 en de projecties voor 2020 en 2021.

TABEL 23: VLAAMSE GEMEENSCHAP: WAARGENOMEN EN GEPROJECTEERDE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018

Vlaamse Gemeenschap					
Diplomajaar		Reëel		Verwacht	
		2018	2019	2020	2021
Aantal gediplomeerden	D (1)	1502	1029	1072	919
Vastgesteld quotum	Q	1476	738	738	738
Afwijking tussen het aantal gediplomeerden en het quotum	D – Q	26	291	334	181
Aantal stageplannen IN quota	S (2)	1273	912	962	827
Aantal gediplomeerden dat geen stageplan IN quotum heeft ingediend	D – S	229	117	110	92
Jaarlijkse realisatie van de quota	Ra = S – Q	-203	174	224	89
Jaarlijkse realisatie van de quota Voortgang van het saldo	Cumul van Ra	-400	-226	-2	87

- (1) *Aantal gediplomeerden*: Tot 2019 gaat het over het reële aantal gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums (bron: FOD Volksgezondheid). Voor de jaren 2020 en 2021 gaat het over het geprojecteerde aantal afgestudeerde studenten van het masterprogramma (volgens het basisscenario dat de workforce van de artsen van 2016 tot 2036 projecteert, en dat wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).
- (2) *Aantal stageplannen IN quota*: Tot 2019 gaat het over de reële aantallen stageplannen IN quota (bron: FOD Volksgezondheid). Voor de jaren 2020 en 2021 gaat het over het geprojecteerde aantal afgestudeerde studenten van het masterprogramma in België die een opleiding in een medisch specialisme aanvatten (volgens het basisscenario dat de workforce van de artsen van 2016 tot 2036 projecteert, en dat wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).

TABEL 24: FRANSE GEMEENSCHAP: WAARGENOMEN EN GEPROJECTEERDE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018

Franse Gemeenschap					
Diplomajaar		Reëel		Verwacht	
		2018	2019	2020	2021
Aantal gediplomeerden	D (1)	1778	990	795	839
Vastgesteld quotum	Q	984	492	492	492
Afwijking tussen het aantal gediplomeerden en het quotum	D – Q	794	498	303	347
Aantal stageplannen IN quota	S (2)	1477	873	733	774
Aantal gediplomeerden dat geen stageplan IN quotum heeft ingediend	D – S	301	117	62	65
Jaarlijkse realisatie van de quota	Ra = S – Q	493	381	241	282
Jaarlijkse realisatie van de quota	Cumul van Ra	1231	1612	1853	2135
Voortgang van het saldo					

- (1) *Aantal gediplomeerden*: Tot 2019 gaat het over het reële aantal gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums (bron: FOD Volksgezondheid). Voor de jaren 2020 en 2021 gaat het over het geprojecteerde aantal afgestudeerde studenten van het masterprogramma (volgens het basisscenario dat de workforce van de artsen van 2016 tot 2036 projecteert, en dat wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).
- (2) *Aantal stageplannen IN quota*: Tot 2019 gaat het over de reële aantallen stageplannen IN quota (bron: FOD Volksgezondheid). Voor de jaren 2020 en 2021 gaat het over het geprojecteerde aantal afgestudeerde studenten van het masterprogramma in België die een opleiding in een medisch specialisme aanvatten (volgens het basisscenario dat de workforce van de artsen van 2016 tot 2036 projecteert, en dat wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).

- In 2019 daalt het cumulatief tekort in de **Vlaamse Gemeenschap** tot 226 eenheden. Volgens de projecties van het basisscenario voor artsen zou dit tekort dalen tot 2 eenheden in 2020 en vervolgens evolueren naar een overschot van 87 eenheden in 2021.
- In 2019 blijft het cumulatief overschot in de **Franse Gemeenschap** groeien tot 1612 eenheden. De geprojecteerde cijfers voor 2020 en 2021 zouden dit overschot nog verder doen toenemen tot een totaal van 2135 eenheden in 2021.

Met het einde van de afvlakkingsperiode dat geprogrammeerd was in 2018, overschrijdt het aantal gediplomeerden die een stageplaats kregen in de Franse Gemeenschap het aantal beschikbare plaatsen. Het was dus nodig om bijkomende attesten toe te kennen om de gediplomeerden die overtalig zijn ten opzichte van het quotum de kans te geven om hun stage aan te vatten.

In 2017, 2018 en 2019 verleent een *koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod* bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels in de geneeskunde (22 juni 2017, 12 juni 2018 en 5 mei 2019).

Het aantal van die bijkomende kandidaten wordt gedefinieerd als het verschil tussen het aantal gediplomeerden dat voor het jaar in kwestie beschikt over een universitair attest en het aantal kandidaten dat in de contingering is opgenomen.

De onderstaande tabel geeft het aantal bijkomende attesten dat werd toegekend aan artsen, per gemeenschap en per jaar.

TABEL 25: BIJKOMENDE ATTESTEN VOOR TOEGANG TOT DE STAGEPLAATSEN

Gemeenschap	2017	2018	2019
Vlaamse Gemeenschap	0	0	174
Franse Gemeenschap	276	493	381

Het definitieve saldo van de overtallige kandidaten voor de periode 2004-2021 zal gecorrigeerd moeten worden op basis van de vereenvoudigde methode met het oog op de toepassing van het recuperatiesysteem. De actualisering van die methode zal gebeuren op basis van de gegevens van het PlanKad 2004-2016.

3.2.7. TOEPASSING VAN DE VEREENVOUDIGDE METHODE OM HET SALDO VAN DE OVERTALLEN AAN TE PASSEN AAN DE MOBILITEIT VAN STUDENTEN MET HET OOG OP DE HERSTELLING VAN HET EVENWICHT

De gegevens en methodes om het jaarlijks quotum te bepalen worden steeds nauwkeuriger. Dankzij de verwezenlijking van gegevenskoppelingen en toekomstscenario's en de optimalisatie van het gehanteerd projectiemodel, kon de Planningscommissie aanzienlijke vooruitgang boeken bij de planning en de parameters waarmee rekening wordt gehouden, zoals de mobiliteit van studenten en beroepsbeoefenaars, de reële activiteitsgraad van elke beroepsbeoefenaar, etc.

De projecties zijn dus niet alleen gebaseerd op het aantal actieve individuen, maar ook op de omvang van hun activiteit. Zo kan er ook beter rekening worden gehouden met de constante en progressieve vervrouwelijking van het beroep.

De nauwkeurigheid van de beschikbare gegevens maakt het ook mogelijk om rekening te houden met de buitenlanders die deel gaan uitmaken van ons zorgsysteem, en dat op drie cruciale momenten:

- bij aanvang van de basisopleiding geneeskunde;
- bij aanvang van de stage;
- bij het betreden van de arbeidsmarkt, met een opleiding die volledig in het buitenland werd gevolgd.

De quota vanaf 2022 werden vastgelegd op basis van die koppeling en van de daaruit voortvloeiende basis- en alternatieve scenario's.

De eerder vastgestelde quota werden niet vastgelegd op basis van een dergelijke nauwkeurige beschrijving van de Belgische workforce.

Vanaf 2005 is de mobiliteit van studenten echter toegenomen, zonder dat die parameter in het model in rekening werd gebracht.

In haar formeel advies 2017-01 heeft de Planningscommissie tijdens de plenaire vergadering van 24 januari 2017 een positief advies uitgebracht **over de berekeningsmethodologie van het aantal artsen dat een stageplan mag aanvatten, rekening houdend met de artsen die niet actief zijn bij het RIZIV.**

Het doel van deze methode is om rekening te houden met de mobiliteit van studenten en met het aanzienlijke aandeel buitenlandse studenten die naar België komen en die voor het merendeel de volledige cyclus (basisdiploma arts + specialiteit) volgen in België en dus een plaats innemen in de quota, zonder dat ze deel gaan uitmaken van de Belgische workforce.

De Franse Gemeenschap heeft, geconfronteerd met de toenemende omvang van dat fenomeen, sinds 2006 trouwens een decreet ‘niet-verblijfhoudenden’ ingevoerd dat de cohortes niet-verblijfhoudende studenten in de richting geneeskunde beperkt tot 30% van het aantal studenten in het eerste jaar.

Ook de Vlaamse Gemeenschap kent dat fenomeen, maar in mindere mate (8% van het aantal studenten), en van die gediplomeerden zet bovendien slechts 50% zijn stage voort in België. In de Franse Gemeenschap ligt het aantal gediplomeerden hoger, maar ook het aantal dat zijn specialiteit voortzet in België (90%)¹².

Deze methode is gebaseerd op gegevens uit het [PlanKad Artsen 2004-2012](#) en bestaat erin rekening te houden met alle artsen met een bijzondere beroepstitel vermeld in artikel 1 van het KB 91¹³ (huisarts en andere specialiteiten), die hun diploma geneeskunde behaald hebben aan een Belgische universiteit en die niet actief zijn in het kader van het RIZIV, ongeacht hun specialiteit (vallend onder de ZIV of niet).

De inactiviteitsgraad in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering van **21,9% in de Vlaamse Gemeenschap en van 27,8% in de Franse Gemeenschap** (gemiddelde inactiviteitsgraad in het kader van het RIZIV, voor de periode 2004-2012, van artsen die in hun erkenning voor een beroepstitel in de afgelopen 10 jaar hebben ontvangen en die jonger zijn dan 60 jaar).

Deze percentages worden vervolgens gebruikt ter correctie van de quota voor de periode van 2004 tot 2020.

¹² Zie nota [Artsen: Internationale mobiliteit](#), gepubliceerd in 2020 door de Planningscel Medisch aanbod.

¹³ Het betreft de BBT's van niveau 2

TABEL 26: CORRECTIE VAN HET AANTAL INACTIEVEN PER GEMEENSCHAP: 21,99% VL. GEM. EN 27,84% FR. GEM.¹⁴

0,2199 (1)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOT 04-20
Vlaamse Gemeenschap																		
Quota (Q)	445	445	445	454	454	454	454	454	534	585	615	738	738	738	1476	738	738	10505
Corrective (Qc)	570	570	570	582	582	582	582	582	685	750	788	946	946	946	1892	946	946	13466
Gedipl. (D)	559	459	362	416	413	483	575	659	718	748	718	765(2)	848	822	1474	886	994	11899
										TOT 04-12							saldo	-1567
Quota (Q)	445	445	445	454	454	454	454	454	534	4139	Tekort							
Corrective (c)	570	570	570	582	582	582	582	582	685	5306								
Gedipl. (D)	559	459	362	416	413	483	575	659	718	4644								
D-Qc									saldo	-662	Tekort							

0,2784 (1)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOT 04-20
Franse Gemeenschap																		
Quota (Q)	297	297	297	303	303	303	303	303	356	390	410	492	492	492	984	492	492	7006
Corrective (Qc)	412	412	412	420	420	420	420	420	493	540	568	682	682	682	1364	682	682	9709
Gedipl. (D)	321	314	323	315	341	368	405	466	462	428	571	618(2)	758	878	1888	1058	1048	10562
D-Qc										TOT 04-12							saldo	853
Quota (Q)	297	297	297	303	303	303	303	303	356	2762	Overshot							
Corrective (Qc)	412	412	412	420	420	420	420	420	493	3828								
Gedipl. (D)	321	314	323	315	341	368	405	466	462	3315								
D-Qc									saldo	-513	Tekort							

Legende:

Voor De jaren 2012 en 2016 zijn die waarvoor er een PlanKad artsen beschikbaar is.

- (1) De inactiviteitsgraad die wordt weerhouden op basis van PlanKad 2004-2012 bedraagt 0,2199 voor de Vlaamse Gemeenschap en 0,2784 voor de Franse Gemeenschap. De methode maakt gebruik van dezelfde correctiefactor voor de volgende jaren, maar het uitvoeren van opeenvolgende PlanKad's zal het mogelijk maken te verifiëren of die percentages stabiel blijven.
- (2) Vanaf 2015 zijn de gegevens uit de tabellen voor de gediplomeerden niet meer de reële cijfers, maar een projectie op basis van de ingeschrevenen. Sinds het opstellen van die berekening, beschikken we over de gediplomeerden 2015 tot 2018. Ze worden echter niet gewijzigd in deze tabellen, om te kunnen begrijpen waar de saldo's in de wetteksten vandaan komen.

¹⁴ Deze tabellen zijn gebaseerd op de vereenvoudigde methode waarop het advies 2017-01 betrekking had. De tabellen werden met opzet niet up-to-date gebracht, om de saldo's niet te wijzigen. Een update van de nota en van alle tabellen is gepland voor 2020, op basis van het PlanKad Artsen 2004-2016.

Volgens deze berekeningsmethode ontstaat er een negatief saldo artsen (die in het verleden niet werden opgeleid). Voor het jaar 2012 wordt dat negatieve saldo geraamd op -662 artsen in de Vlaamse Gemeenschap en -513 artsen in de Franse Gemeenschap.

De voorspellingen vermelden voor het jaar 2020 een negatief saldo van -1567 artsen in de Vlaamse Gemeenschap en een positief saldo van +853 artsen in de Franse Gemeenschap.

Aan die saldo's moeten nog de onderzoeksmandaten en de specialiteiten buiten het RIZIV worden toegevoegd, om te voorkomen dat ze twee keer worden verrekend (vrijstellingen).

De nieuwe saldo's zien er dus als volgt uit¹⁵:

	Saldo 2004-2020 (D-Qc)	Onderzoeksmandaten 2004-2020 (1)	Specialiteiten buiten het RIZIV 2004-2012 (2)	Tussentijds saldo 2012	Specialiteiten buiten het RIZIV 2013-2020	Eindsaldo 2020
Vlaamse Gemeenschap	- 1567	+510	+145	- 912	?	?
Franse Gemeenschap	+853	+340	+124	+1317	?	?

- (1) Het aantal onderzoeksmandaten werd geëxtrapoleerd op basis van degene die werden toegekend van 2004 tot 2014, zijnde gemiddeld 30 per jaar voor de Vlaamse Gemeenschap en 20 per jaar voor de Franse Gemeenschap. In 2020 zullen de reële cijfers overgenomen kunnen worden.
- (2) Die gegevens zijn afkomstig van een extractie uit het kadaster en hebben betrekking op de artsen met een diploma geneeskunde dat werd uitgereikt door een Belgische universiteit en die een stage hebben aangevat in één van de volgende 4 specialiteiten: arbeidsgeneeskunde, beheer van gezondheidsgegevens, gerechtelijke geneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en medische expertise.

De in 2020 verwachte saldo's van de gediplomeerden ten opzichte van het quotum waarin rekening wordt gehouden met de studentenmobiliteit aan de hand van de vereenvoudigde methode: **-912 in de Vlaamse Gemeenschap en +1317 in de Franse Gemeenschap.**

In haar formeel advies 2017-03 gaf de Planningscommissie tijdens de plenaire vergadering van 7 maart 2017 een positief advies **over de verlenging van de berekening van het saldo van de recuperatie tot het jaar 2021**, wat het saldo brengt op **-1040 in de Vlaamse Gemeenschap en op +1531 in de Franse Gemeenschap**. Dit aantal van 1531 vinden we terug in artikel 92/1 van de wet van 22 maart 2018 tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

Deze methode maakt gebruik van de inactiviteitsgraad die in de periode 2004-2012 is waargenomen en extrapoleert deze naar volgende jaren. De impact van de mobiliteit (studenten en professionals) die in het begin van de jaren 2000 in een stroomversnelling kwam, wordt pas 11 jaar later waargenomen (minimale tijd die nodig is om een gespecialiseerde arts op te leiden en de tijd die nodig

¹⁵ Deze tabellen zijn gebaseerd op de vereenvoudigde methode waarop het advies 2017-01 betrekking had. De tabellen werden **met opzet niet up-to-date gebracht**, om de saldo's niet te wijzigen. Een update van de nota en van alle tabellen is gepland op basis van het PlanKad Artsen 2004-2016.

is om zijn activiteit op de Belgische arbeidsmarkt te observeren). Het is belangrijk om de inactiviteitsgraad van de berekeningsmethode bij te werken met recentere gegevens.

De inactiviteitsgraad en de saldo's die voortvloeien uit die methode zullen geactualiseerd worden naarmate de gebruikte gegevens geactualiseerd worden (PlanKad Artsen). **De eerste update van die saldo's zal worden uitgevoerd op basis van de gegevens van het PlanKad Artsen 2004-2016.**

3.3. STAND VAN ZAKEN MET BETREKKING TOT DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD: TANDARTSEN

3.3.1. DE CONTINGENTERING VAN DE TANDARTSEN

De planning van het aanbod in de tandheelkunde gaat terug tot het KB van **29 augustus 1997** tot vaststelling van het globaal aantal tandartsen, opgesplitst per gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels. Dit besluit sloeg op de toegang tot de toekenning van de bijzondere beroepstitels en stelde voor de jaren 2002 en 2003 de volgende quota voorop: 140 tandartsen voor België waarvan 84 kandidaten in het bezit van een einddiploma afgeleverd door een universiteit die onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap viel, en 56 kandidaten in het bezit van een einddiploma afgeleverd door een universiteit die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap viel.

Bij wijze van overgangsmaatregel voor de jaren 2002 en 2003 voorzag dit besluit eveneens de overdracht in debet of in credit op de quota voor de latere jaren, van het verschil tussen de aantallen kandidaten die per gemeenschap waren toegestaan en de quota die voor 2002 en 2003 waren vastgelegd, en dat a rato van één vijfde per jaar te rekenen vanaf 2004.

Merken we op dat de planning van meet af aan geen betrekking heeft op de houders van een gelijkwaardig diploma in de tandheelkunde, behaald in het buitenland.

Het KB van **9 januari 2000** tot vaststelling van het globaal aantal tandartsen, opgedeeld per gemeenschap, dat toegang heeft tot de toekenning van sommige bijzondere beroepstitels voor de jaren 2004 en 2005, verlengt de quota met twee jaar en houdt ze constant voor 2004 en 2005. Voor de twee hierop volgende jaren werd dit quota-niveau bevestigd, en dit door het KB van **18 oktober 2001** tot vaststelling van het globaal aantal tandartsen, opgedeeld per gemeenschap, dat toegang heeft tot de toekenning van sommige bijzondere beroepstitels voor de jaren 2006 en 2007.

Het KB van **30 mei 2002** betreffende de planning van het aanbod in de tandheelkunde heft de 3 voorgaande besluiten op, maar neemt de quota over die zij hadden vastgesteld betreffende het globaal aantal tandartsen dat jaarlijks toegang heeft tot de toekenning van de bijzondere beroepstitels, en breidt ze uit over een periode gaande van 2002 tot 2010.

Dit besluit voorziet ook in een overgangsmaatregel tot overdracht in debet of in credit van het verschil tussen de genormeerde cijfers en de vastgestelde cijfers voor de periode 2002 tot 2005, die moet worden toegepast vanaf 2006.

Dit nieuwe besluit legt bovendien de quota vast voor het aantal kandidaten dat jaarlijks wordt toegelaten tot de opleiding als kandidaat in de algemene tandheelkunde, kandidaat-specialist in de orthodontie en kandidaat-specialist in de parodontologie voor de jaren 2002, 2003 en 2004.

Het KB van **25 april 2007** betreffende de planning van het aanbod in de tandheelkunde heft het KB van 30 mei 2002 op, met behoud van dezelfde vorm, behalve:

- dat het de quota van kandidaten verlengt die jaarlijks toegang hebben tot de opleiding als kandidaat in de algemene tandheelkunde, kandidaat-specialist in de orthodontie en kandidaat-specialist in de parodontologie tot in 2010;
- en dat het de quota voor de jaren 2011 tot 2013 optrekt, zowel voor het aantal kandidaten dat toegang heeft tot de toekenning van de bijzondere beroepstitels als voor het aantal kandidaten dat jaarlijks toegang heeft tot de opleiding.

Dit besluit wordt vervolgens als volgt gewijzigd door het KB van **28 november 2008**:

- optrekken van de quota voor de jaren 2014 en 2015, zowel voor het aantal kandidaten dat toegang heeft tot de toekenning van de bijzondere beroepstitels als voor het aantal kandidaten dat jaarlijks toegang heeft tot de opleiding;
- uitstel tot 2015 van het jaar vanaf hetwelk de bijsturing tussen de genormeerde en waargenomen cijfers zal worden uitgevoerd.

Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat tot nu toe de wetgeving een duidelijk onderscheid maakt tussen de toegang tot de toekenning van de bijzondere beroepstitels en de toegang tot de opleiding.

Het KB van **19 augustus 2011** betreffende de planning in de tandheelkunde heft het KB van 25 april 2007 op en bepaalt de wetgeving die in 2014 van kracht was. In dit besluit verlaat de wetgever het idee om de toekenning van de bijzondere beroepstitels rechtstreeks te beperken en focust hij op de toegang tot de opleiding voor de titels die het voorwerp uitmaken van een erkenning: algemene tandheelkunde, orthodontie en parodontologie. Dit principe strookt met het feit dat de overheid die de opleidingen (stageplannen) bij hun aanvang goedkeurt en die de erkenningen verleent, ook die overheid is die de quota vastlegt en de naleving ervan controleert. Op die manier bediende het federale niveau de hefboom die het mogelijk maakte de naleving van de regels die het had opgelegd te controleren. Naar aanleiding van de zesde staatshervorming is de invoering van een nieuw hefboomsysteem in het kader van de contingentering, beheerd op federaal niveau, onontbeerlijk.

Dit besluit neemt de bepalingen van het koninklijk besluit van 25 april 2007 over voor de periode 2008 tot 2010 en bepaalt de aantallen voor de jaren 2016 tot en met 2020.

De bepaling die de overdracht in debet of in credit op de latere jaren mogelijk maakt van het grotere of kleinere verschil van maximum 20% ten aanzien van het totaal aantal kandidaten voor het betreffende jaar, wordt verlengd tot 2020 (art.6).

Deze vermindering moet rekening houden met de gecumuleerde overschotten in het kader van het koninklijk besluit van 25 april 2007 (art. 8§2).

Het KB van 19 augustus 2011 heft een dubbelzinnigheid op en stelt de kandidaten die hun basisopleiding in de tandheelkunde hebben aangevat voor 1 juli 2002 expliciet buiten de

contingentering. Het vertrouwt de Planningscommissie – medisch aanbod bovendien duidelijk de opdracht toe om de realisatie van de planning te volgen en de gegevens te publiceren die daar betrekking op hebben.

Het KB van **5 september 2017** heeft tot doel het maximaal aantal kandidaten te bepalen dat toegang heeft tot een opleiding leidend tot één van de beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de tandheelkunde voor het jaar 2022.

Merk op dat voor tandartsen, net als voor artsen, de wet van 22 maart 2018 van toepassing is en dat de Planningscommissie nu één enkel jaarlijks quotum vaststelt, dat per gemeenschap wordt verdeeld volgens de percentages die door het Rekenhof worden meegedeeld.

TABEL 27: VERDELINGSGRAAD VAN HET GLOBAAL QUOTUM VOLGENS HET REKENHOF

Jaar van vastlegging van de verdeelsleutel	Jaar van toepassing van de sleutel	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap
2019	2024	59,51 %	40,49 %
2020	2025	59,59 %	40,41 %

De volgende tabel geeft aan hoe de jaarlijkse quota voor de toegang tot de opleiding sinds 2008 zijn gespreid.

TABEL 28: JAARLIJKSE QUOTA TANDARTSEN (KB VAN 19/08/2011 EN VOLGENDE)

			2008 -	2011 -	2014 -	2017 -	2021*	2022	2023	2024	2025
			2010	2013	2016	2020			**		
Toegang tot de opleiding (art.1 - 4)	Globaal aantal	België	140	150	160	180	188	228	228	228	232
		Vlaamse Gemeenschap	84	90	96	108	116	141	141	136	138
		Franse Gemeenschap	56	60	64	72	72	87	87	92	94
	Vlaamse Gemeenschap	Algemene tandartsen	70	74	80	92	-	-	-	-	-
		Tandartsen specialisten in de parodontologie	7	7	7	7	-	-	-	-	-
		Tandartsen specialisten in de orthodontie	7	9	9	9	-	-	-	-	-
	Franse Gemeenschap	Algemene tandartsen	46	48	52	60	-	-	-	-	-
		Tandartsen specialisten in de parodontologie	5	5	5	5	-	-	-	-	-
		Tandartsen specialisten in de orthodontie	5	7	7	7	-	-	-	-	-

*De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quotum 2021, maar er werd geen koninklijk besluit opgesteld.

** Eerste jaar van toepassing van de verdeling van het quotum volgens het Rekenhof.

De subquota die werden vastgesteld tot in 2020 blijven van toepassing. Door toedoen van de bevoegdheidsoverdrachten die werden doorgevoerd door de zesde staatshervorming kunnen de gemeenschappen vanaf 2021 de subquota vaststellen.

Tot besluit kunnen we stellen dat de contingentering die de manpower in de tandheelkunde beïnvloedt, strikt genomen geen beperking is van het aantal RIZIV-nummers. Het betreft in feite een beperking van de toegang tot de praktische opleidingen die leiden naar een beroepstitel van tandarts, voor de tandartsen die hun studies hebben aangevat na 01/07/2002 en hun diploma hebben behaald aan een Belgische universiteit. Deze beperking slaat niet op de tandartsen die zich niet in België wensen te specialiseren. We willen er nogmaals op wijzen dat de algemene tandheelkunde wordt beschouwd als een specialisme.

De beperking wordt versoepeld door een afvlakkingsmethode: de eventuele overschotten of tekorten kunnen voor maximum 20% worden overgedragen naar de volgende jaren, tot in 2020. De naleving van deze beperking wordt bemoeilijkt door het feit dat het moet gaan om het aantal 5 jaar voordien in de tandheelkunde toegelaten studenten, ondanks de onzekerheden met betrekking tot de slaagpercentages, en door het feit dat het een ander bestuursniveau betreft, namelijk datgene dat bevoegd is voor onderwijs. Daarom ook besteedt het volgende punt aandacht aan het verwachte aantal afgestudeerden.

3.3.2. HET VERWACHTE AANTAL AFGESTUDEERDEN

In de twee volgende tabellen wordt het aantal afgestudeerden weergegeven per gemeenschap. Voor 2020 en 2021 gaat het om de projectie van het aantal gediplomeerde studenten van het masterprogramma. De quota zijn vermeld als referentiewaarden.

TABEL 29: STAND VAN ZAKEN BETREFFENDE DE CONTINGENTERING VAN TANDARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP REKENING HOUDEND MET ALLE GEDIPLOMEERDEN (BELGISCHN + BUITENLANDERS)

Vlaamse Gemeenschap																				
	Reëel																		Verwacht	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aantal gediplomeerden (D)	87	65	50	46	74	65	62	76	103	87	102	110	108	97	98	87	106	121	93	119
Quotum (Q)	84	84	84	84	84	84	84	84	84	90	90	90	96	96	96	108	108	108	108	116 ⁽¹⁾
D-Q	3	-19	-34	-38	-10	-19	-22	-8	19	-3	12	20	12	1	2	-21	-2	13	-15	3
Gecumuleerd overschot		-16	-50	-88	-98	-117	-139	-147	-128	-131	-119	-99	-87	-86	-84	-105	-107	-94	-109	-106

De cijfers voor 2002 tot en met 2019 zijn de werkelijke cijfers van de gediplomeerden op basis van de afgeleverde visums (bron: FOD Volksgezondheid). Voor 2020 en 2021 gaat het om de projectie van het aantal gediplomeerde studenten van het masterprogramma (volgens het basisscenario dat de evolutie van de workforce van de tandartsen, 2016 tot 2041 beschrijft, en dat wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).

(1) De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quotum 2021, maar er werd geen koninklijk besluit opgesteld.

TABEL 30: STAND VAN ZAKEN EN PROJECTIE BETREFFENDE DE CONTINGENTERING VAN TANDARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP REKENING HOUDEND MET ALLE GEDIPLOMEERDEN (BELGISCHN + BUITENLANDERS)

Franse Gemeenschap																				
	Reëel																		Verwacht	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aantal gediplomeerden (D)	80	69	66	53	71	55	53	80	68	59	61	71	111	135	138	168	185	159	127	115
Quotum (Q)	56	56	56	56	56	56	56	56	56	60	60	60	64	64	64	72	72	72	72	72 (1)
D-Q	24	13	10	-3	15	-1	-3	24	12	-1	1	11	47	71	74	96	113	87	55	43
Gecumuleerd overschot		37	47	44	59	58	55	79	91	90	91	102	149	220	294	390	503	590	645	688

De cijfers voor 2002 tot en met 2019 zijn de werkelijke cijfers van de gediplomeerden op basis van de afgeleverde visums (bron: FOD Volksgezondheid). Voor 2020 en 2021 gaat het om de projectie van het aantal gediplomeerde studenten van het masterprogramma (volgens het basisscenario dat de evolutie van de workforce van de tandartsen, 2016 tot 2041 beschrijft, en dat wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).

(1) De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quotum 2021, maar er werd geen koninklijk besluit opgesteld.

In de **Vlaamse Gemeenschap** ligt globaal genomen het aantal gediplomeerden lager dan het vastgelegde quotum wat leidt tot een gecumuleerd tekort (negatief gecumuleerd overschot).

In de **Franse Gemeenschap**, gelet op de trend om een groter aantal tandartsen te diplomeren dan de quota voor toegang tot de stages, vereist het naleven van de quota maatregelen stroomopwaarts, en dit op het niveau van het aantal nieuwe studenten. De organisatie van de opleiding is een gemeenschapsbevoegdheid, vooral als het gaat over maatregelen om het aantal inschrijvingen te beperken.

Daartoe heeft de **Vlaamse Gemeenschap** sinds 1997 een gemeenschappelijk toelatingsexamen ingevoerd voor de studies medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen. Vanaf 2018 werd het toelatingsexamen voor medische wetenschappen gescheiden van dat voor tandheelkundige wetenschappen, en werd het examen omgevormd tot een vergelijkend examen, dat wil zeggen dat enkel de best gerangschikte deelnemers de studies medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen mogen aanvatten. Zie wat dat betreft de voorgeschiedenis die werd besproken in het gedeelte gewijd aan de artsen ([3.2.2. Het verwachte aantal afgestudeerden](#)).

TABEL 31: RESULTATEN VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR TANDHEELKUNDIGE WETENSCHAPPEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP IN 2018 EN 2019

Nationaliteit	2018				2019			
	Kandidaten	Aantal gunstig gerangschikte geslaagden	% geslaagd	Geslaagden die de studie kunnen aanvatten*	Kandidaten	Aantal gunstig gerangschikte geslaagden	% geslaagd	Geslaagden die de studie kunnen aanvatten**
Belgisch	904	246	27,2 %	134	911	278	30,5 %	152
Niet-Belgisch	164	13	7,9 %		200	13	6,5 %	
Total	1068	259	24,3 %		1111	291	26,2 %	

Bron: <https://toelatingsexamenartstandarts.be/publicaties>

* 147 gunstig gerangschikte geslaagden zowel voor de geneeskunde als voor de tandheelkunde. Op basis van de cijfers van het vorige examen schat de examenjury dat 15% van de dubbel geslaagden zich zal inschrijven in het programma voor tandheelkundige wetenschappen.

** 172 gunstig gerangschikte geslaagden zowel voor de geneeskunde als voor de tandheelkunde. Op basis van de cijfers van het vorige examen schat de examenjury dat 19% van de dubbel geslaagden zich zal inschrijven in het programma voor tandheelkundige wetenschappen.

In 2018 en 2019 neemt het aantal kandidaten zeer licht toe van 1068 kandidaten in 2018 tot 1111 kandidaten in 2019. De slaagpercentages blijven vergelijkbaar. Na aftrek van de geslaagden die gunstig gerangschikt zijn zowel voor de geneeskunde als voor de tandheelkunde, zullen in 2018 en 2019 respectievelijk ongeveer 134 en 152 kandidaten hun studies tandheelkunde aanvatten.

In 2005 had de **Franse Gemeenschap** in het kader van de contingentering een toelatingsexamen tot de studies in de tandheelkundige wetenschappen ingevoerd. Dat examen werd opgeschort in 2008, en werd gevolgd door andere pogingen om de toegang tot de studies te beperken. Zie wat dat betreft de voorgeschiedenis die werd besproken in het gedeelte gewijd aan de artsen ([3.2.2. Het verwachte aantal afgestudeerden](#)).

Vanaf 2012 is in de Franse Gemeenschap het aantal inschrijvingen in het eerste jaar in de tandheelkundige wetenschappen sterk toegenomen, wat de kwaliteit van de opleiding van de studenten in het gedrang kan brengen.

De Federatie Wallonië-Brussel heeft op 29 maart 2017 het decreet goedgekeurd om een toelatingsexamen te organiseren voor artsen en tandartsen bij de aanvang van de studies. Deze proef werd voor het eerst georganiseerd op 8 september 2017. Alle studenten die minsten 10/20 halen voor elk van beide onderdelen en minstens 8/20 voor elk van de 8 vakken kunnen de studies geneeskunde of tandheelkunde aanvatten.

TABEL 32: RESULTATEN VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR TANDHEELKUNDIGE WETENSCHAPPEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VAN 2017 TOT 2019

Statuut	2017			2018						
	Enige sessie			Sessie juli			Sessie september			Totaal 2018
	Kandidaten	Aantal geslaagd	% geslaagd	Kandidaten	Aantal geslaagd	% geslaagd	Kandidaten	Aantal geslaagd	% geslaagd	Aantal geslaagd
Verblijfhouder	363	39	10,7 %	300	41	13,7 %	259	38	14,7 %	96
Niet-verblijfhouder	116	6	5,2 %	160	8	5,0 %	120	9	7,5 %	
Total	479	45	9,4 %	460	49	10,7 %	379	47	12,4 %	

Statuut	2019						
	Sessie juli			Sessie september			Totaal 2019
	Kandidaten	Aantal geslaagd	% geslaagd	Kandidaten	Aantal geslaagd	% geslaagd	Aantal geslaagd
Verblijfhouder	295	31	10,5 %	235	33	14,0 %	86
Niet-verblijfhouder	232	8	3,5 %	150	14	9,3 %	
Total	527	39	7,4 %	385	47	12,2 %	

Bronnen: Ares, persbericht, 14 september 2018 en 14 september 2019. <https://www.ares-ac.be/fr/presse>

In 2017 werd er één enkele sessie georganiseerd. Van de 479 kandidaten voor het toelatingsexamen tandheelkunde slagen er 45, dat is 9,4%.

In 2018 en 2019 werden er twee sessies georganiseerd. Een aantal kandidaten van de tweede sessie heeft ook deelgenomen aan de eerste sessie. Het slaagpercentage per sessie varieert van 7,4% tot 12,4%, waardoor 96 en 86 kandidaten hun studies tandheelkunde kunnen aanvatten in 2018 en 2019 respectievelijk.

Een andere factor die de contingenteringsmaatregelen beïnvloedt, is de toepassing van de **Europese richtlijn 2005/36/EG** van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, waarvan de bijlage de gelijkwaardigheden tussen landen opsomt van het basisdiploma in de tandheelkunde en van elke bijzondere beroepstitel van tandarts. Hoewel ze verre van verwaarloosbaar zijn, zijn de effecten van deze richtlijn ook moeilijk beheersbaar, omwille van hun complexiteit.

Eenzijds kan elke tandarts die in een in deze richtlijn opgesomd Europees land zijn diploma heeft gehaald, zijn diploma laten erkennen als zijnde gelijkwaardig aan het Belgisch diploma, en zijn beroep in België uitoefenen, eventueel nadat hij een specialisatiestage in België heeft volbracht, en dat buiten de contingentering. Aangezien de quota enkel slaan op de gediplomeerden van de Franse en Vlaamse Gemeenschap, voedt deze instroom van in het buitenland opgeleide tandartsen de voorraad aan manpower van de tandartsen, los van de contingentering.

Omgekeerd kan elke gediplomeerde of zelfs erkende tandarts die gemachtigd is een bijzondere beroepstitel in België te voeren, gemakkelijk het land verlaten en zijn beroepskwalificaties laten erkennen door de nationale overheden van de Europese landen die in de Europese richtlijn zijn opgesomd. Gaat het om een gediplomeerde uit een Belgische universiteit, dan betreft het een plaats die in de contingentering meetelt maar die niet bijdraagt tot de vergroting van de voorraad manpower aan tandartsen op het Belgisch grondgebied.

Omwille van het vrije verkeer van personen, de erkenning van de titels en de toepassing van een numerus clausus in Frankrijk, wagen een niet te verwaarlozen aantal Fransen bijvoorbeeld hun kans aan de universiteiten van de Franse Gemeenschap, met de bedoeling naar Frankrijk terug te keren om daar hun beroep uit te oefenen. De niet-verblijfhoudende studenten zijn in de aantallen hierboven meegerekend.

De Franse Gemeenschap keurde het decreet van 12 juli 2012 goed waarbij de cursussen geneeskunde en tandheelkunde worden opgenomen in het stelsel dat werd ingesteld door het decreet van 16 juni 2006 tot regeling van het aantal niet-verblijfhoudende studenten in sommige cursussen van de eerste cyclus van het hoger onderwijs. Die wetgeving heeft tot doel het aantal niet-verblijfhoudende ingeschrevenen tot 30% te beperken. De selectie van de kandidaten gebeurt bij wijze van uitloting of, sinds 2017, op basis van hun rangschikking voor het toelatingsexamen. Voor de studies tandheelkunde zouden de effecten van dat decreet pas vanaf 2017 voelbaar zijn voor de gediplomeerden.

Als we binnen deze aantallen de ratio aan niet-verblijfhoudende studenten kennen, dan kunnen we een betrouwbaarder planning projecteren. De verdeling van de gediplomeerden naar nationaliteit wordt weergegeven in de volgende tabel. Het aantal niet-verblijfhoudende studenten wordt hierbij

overschat, aangezien een student met een niet-Belgische nationaliteit het statuut van verblijfhoudende in België kan hebben.

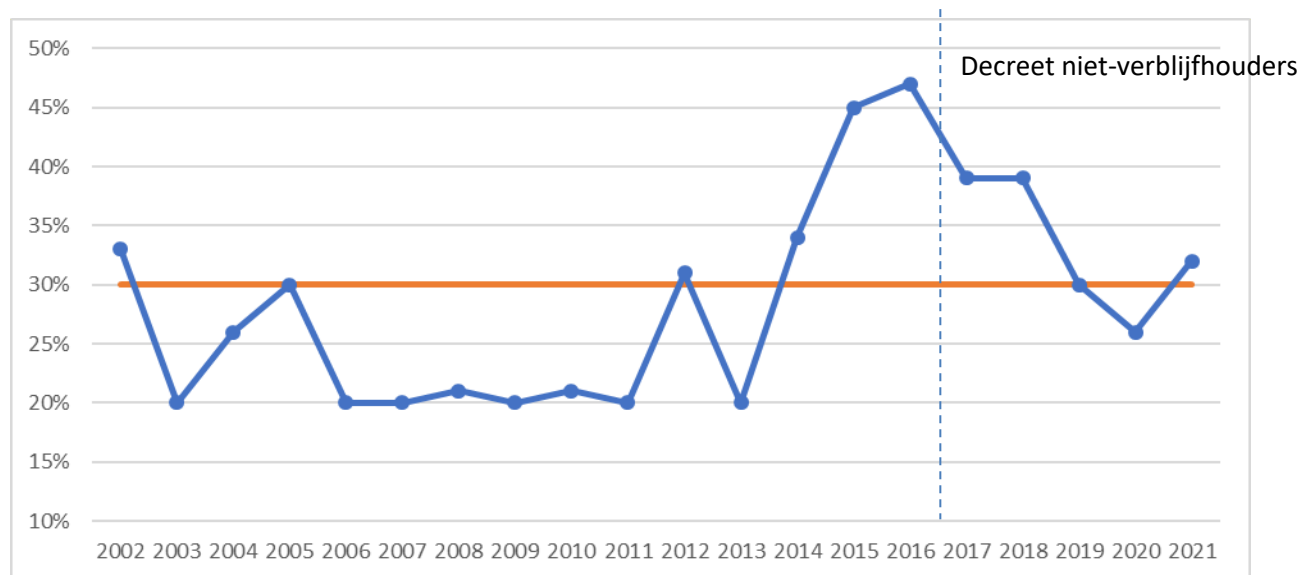
TABEL 33: TOESTAND EN PROJECTIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE TANDARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP MET ONDERSCHIED TUSSEN DE BELGISCHE GEDIPLOMEERDEN EN DE GEDIPLOMEERDEN UIT DE EUROPESE UNIE

Franse Gemeenschap																					
	Reëel (1)																			Verwacht (2)	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Aantal Belgische gediplomeerden	54	55	49	37	57	44	42	63	54	47	42	57	73	74	72	101	111	111	94	78	
Aantal niet-Belgische gediplomeerden	26	14	17	16	14	11	11	16 (3)	14	12	19	14	38	61	65 (4)	66 (5)	73 (6)	47 (7)	33	37	
Totaal Aantal gediplomeerden	80	69	66	53	71	55	53	80	68	59	61	71	111	135	138	168	185	159	127	115	
% niet-Belgische gediplomeerden	33%	20%	26%	30%	20%	20%	21%	20%	21%	20%	31%	20%	34%	45%	47%	39%	39%	30%	26%	32%	

- (1) Van 2002 tot 2019 worden de reële cijfers verkregen op basis van de uitgereikte visums (bron: FOD Volksgezondheid).
- (2) Voor 2020 en 2021 gaat het om de projectie van het aantal studenten met een diploma van het masterprogramma (volgens het basisscenario dat de evolutie van de workforce van de tandartsen, 2016-2041 beschrijft, dat wordt afgerond op het ogenblik dat dit verslag wordt geschreven).
- (3) De nationaliteit van één in 2009 in België gediplomeerde tandarts is "niet gekend" (63+16+1=80).
- (4) De nationaliteit van één in 2016 in België gediplomeerde tandarts is "niet gekend". 4 tandartsen hebben een niet-EU nationaliteit.
- (5) De nationaliteit van één in 2017 in België gediplomeerde tandarts is "niet gekend". 2 tandartsen hebben een niet-EU nationaliteit.
- (6) De nationaliteit van één in 2018 in België gediplomeerde tandarts is "niet gekend". 7 tandartsen hebben een niet-EU nationaliteit.
- (7) De nationaliteit van één in 2019 in België gediplomeerde tandarts is "niet gekend". 5 tandartsen hebben een niet-EU nationaliteit.

In de bovenstaande tabel zijn de gediplomeerden opgedeeld volgens de nationaliteit van de houder. Tot 2013 worden de inwoners van buiten de EU niet meegerekend. Het aantal verwachte gediplomeerden voor 2020 en 2021 in deze tabel is het geprojecteerde aantal gediplomeerde studenten van het masterprogramma.

FIGUUR 2. PERCENTAGE NIET-BELGISCHE GEDIPLOMEERDEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP



In de Franse Gemeenschap zien we dat tussen 2002 en 2013 het percentage gediplomeerden met een niet-Belgische nationaliteit tussen 20% en 30% bleef. Er wordt een stijging vastgesteld vanaf 2014, met een piek van 47% in 2016. Het decreet van 12 juli 2012 dat het aantal niet-verblijfhouders wil beperken tot 30% maakt het mogelijk om dit percentage vanaf 2017 te doen dalen (\pm 40% van de gediplomeerden hebben een niet-Belgische nationaliteit). In 2019 wordt de drempel van 30% bereikt. De projecties voor 2020 en 2021 leveren een percentage op van respectievelijk 26% en 32%.

Vanaf de cohorte gediplomeerden in 2022, het eerste jaar na de invoering van het toelatingsexamen in de Franse Gemeenschap, werd het aantal niet-verblijfhouders begrensd aan het einde van de deliberatie voor elk examen.

In 2017 namen 116 niet-verblijfhoudende kandidaten deel aan het examen (24,2% van de kandidaten) en hun slaagpercentage lag lager dan dat van de Belgische kandidaten, waardoor het percentage niet-verblijfhoudende kandidaten dat wordt toegelaten tot de studies (13,3%) onder de limiet van de niet-verblijfhoudende studenten in de studies tandheelkunde ligt (30% volgens het decreet niet-verblijfhoudenden) (zie tabel 32).

In 2018 en 2019 neemt het percentage niet-verblijfhoudende kandidaten dat deelneemt aan het examen elk jaar toe, tot 44,0% van de kandidaten van de eerste sessie in 2019 en 39,0% van de tweede sessie in 2019. Hun slaagpercentage neemt weliswaar toe, maar blijft lager dan dat van de Belgische kandidaten. In 2018 was het niet nodig om de rangschikking op te stellen om het decreet niet-verblijfhoudenden na te leven. Tijdens de tweede sessie in 2019 lag het aantal niet-verblijfhoudenden echter hoger dan 30% van de geslaagden, waarna de niet-verblijfhouders gerangschikt werden, en 14 niet-verblijfhoudende geslaagden hun studies tandheelkunde mochten aanvatten (zie tabel 32).

3.3.3. DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE TANDARTSEN

In 2001 heeft de wetgever de erkenningscriteria voor orthodontisten¹⁶ en parodontologen¹⁷ vastgesteld, en in 2002 die voor de algemene tandartsen¹⁸. Sindsdien worden deze gegevens geregistreerd in het Kadaster. Deze registraties maken het mogelijk om de stand van zaken van de contingentering voor tandartsen precies te berekenen en de realisatie van de planning op te volgen.

Wat de planning betreft, kan de stageopvolging van de tandartsen kandidaat-**specialisten in de orthodontie** beginnen vanaf 2002. De stageduur bedraagt momenteel 4 jaar (MB van 28 mei 2001).

De stageopvolging van de tandartsen kandidaat-**specialisten in de parodontologie** kan beginnen vanaf 2002. De stageduur bedraagt momenteel 3 jaar (MB van 27 juli 2001).

Wat de **algemene tandheelkunde** betreft, de tandartsen die bij het RIZIV waren erkend voor 1 juni 2002 moesten een ministeriële erkenning krijgen van de FOD Volksgezondheid om gemachtigd te blijven hun beroep uit te oefenen. Later is vastgesteld dat een zeker aantal tandartsen hun erkenning als algemeen tandarts niet hebben gekregen. Gedurende enkele jaren werd het Kadaster progressief aangevuld, en zijn evolutie weerspiegelde niet zozeer de instroom van nieuwe krachten dan wel de administratieve regularisatie van beoefenaars die reeds actief waren.

De studenten die hun studies hadden aangevat voor 1 juni 2002 hebben na het behalen van hun diploma in de tandheelkundige wetenschappen hun erkenning van de FOD Volksgezondheid kunnen krijgen zonder dat ze een bijkomende praktijkstage hebben moeten volbrengen. Deze erkenning heeft hen tot in 2008 de mogelijkheid geboden om hun registratie bij het RIZIV aan te vragen.

De nieuwe gediplomeerden daarentegen, die hun studies hebben aangevat na 1 juni 2002, moeten eerst een ministeriële erkenning krijgen, met een praktijkopleiding als voorwaarde, eer zij hun RIZIV-registratie mogen aanvragen. De stages van de kandidaten in de algemene tandheelkunde zijn pas begonnen vanaf 2008. De duur van de opleiding bedraagt één jaar (MB van 29 maart 2002).

Bovendien heeft de FOD Volksgezondheid met betrekking tot de registratie en erkenning van tandartsen talrijke aanpassingen gedaan tijdens de periode waarin de contingentering van tandartsen moest worden opgevolgd.

Om al deze redenen was het geen gemakkelijke opdracht om de stand van zaken van de contingentering van de tandartsen tot in 2008 correct en volledig op te maken.

¹⁶ MB van 28 mei 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, alsook van stagemeeesters en stagediensten in de orthodontie

¹⁷ MB van 27 juli 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, alsook van stagemeeesters en stagediensten in de parodontologie

¹⁸ MB van 29 maart 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts

Hoe wordt uiteindelijk de planning van het medisch aanbod opgevolgd voor de tandartsen?

Het KB van 19 augustus 2011 definieert een debet- en creditsysteem indien het aantal kandidaten voor de opleiding met het oog op het behalen van een bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist niet wordt bereikt (of wordt overschreden). In dat geval wordt het verschil in credit gebracht op de quota van kandidaten voor de opleiding met het oog op het behalen van een bijzondere beroepstitel als algemeen tandarts. Om de coherentie van dit systeem te bewaren, is de opvolging van de planning slechts mogelijk vanaf 2008 (zie tabellen 34, 35 en 36).

TABEL 34: VLAAMSE GEMEENSCHAP: AANTAL STAGEPLANNEN VOOR TANDARTSEN GEDIPLOMEERD IN BELGIË VANAF 01/01/2008 EN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING MET AFVLAKKING (KB 19 AUGUSTUS 2011)

Vlaamse Gemeenschap												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Algemene tandartsen	49	54	81	68	73	88	85	79	81	68	77	101
Tandartsen specialisten in de parodontologie	4	5	6	7	7	7	4	2	3	2	4	2
Tandartsen specialisten in de orthodontie	4	7	2	8	3	4	3	2	4	6	4	8
TOTAAL	57	66	89	83	83	99	92	83	88	91	85	111
Quotum	84	84	84	90	90	90	96	96	96	108	108	108
20% van het quotum	17	17	17	18	18	18	19	19	19	22	22	22
Overschot = totaal - quotum	-27	-18	5	-7	-7	9	-4	-13	-8	-17	-23	3
Over te dragen wettelijk overschot, beperkt tot 20% van het quotum	-17	-17	+5	-7	-7	9	-4	-13	-8	-17	-22*	+3
Over te dragen gecumuleerd overschot rekening houdend met de beperking tot 20%	-17	-34	-29	-36	-43	-34	-38	-51	-59	-76	-98	-95

Op witte en lichtblauwe achtergrond: de reële aantallen van de ingediende stages (bron: Kadaster, FOD Volksgezondheid).
Op lichtbruine achtergrond: de aantallen verkregen bij de berekening van 20% van het quotum en van het gecumuleerde overschot vanaf 2008 voorzien door het KB van 19 augustus 2011.

* De reële overschrijding bedraagt 23 eenheden (tekort van 23) in 2018 zijnde 1 meer dan de toegestane 20% van het quotum in 2018. Overeenkomstig de wetgeving werd enkel het overschot dat overeenstemt met de 20% van het quotum (22 eenheden) overgedragen, zoals aangegeven in het KB van 19 augustus 2011, en ook in het advies AFA_2010_02 van 18 mei 2010 op basis waarvan dit besluit werd goedgekeurd.

TABEL 35: FRANSE GEMEENSCHAP: AANTAL STAGEPLANNEN VOOR TANDARTSEN GEDIPLOMEERD IN BELGIË VANAF 01/01/2008 EN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING MET AFVLAKKING (KB 19 AUGUSTUS 2011)

Franse Gemeenschap												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Algemene tandartsen	30	57	55	42	48	53	84	92	97	115	140	142
Tandartsen specialisten in de parodontologie	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3
Tandartsen specialisten in de orthodontie	6	6	6	5	6	2	6	6	7	6	6	5
Totaal	39	64	62	50	56	57	93	100	106	124	148	150
Quotum	56	56	56	60	60	60	64	64	64	72	72	72
20% van het quotum	11	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	14
Overschot = totaal – quotum	-17	8	6	-10	-4	-3	29	36	42	52	76	78
Over te dragen wettelijk overschot, beperkt tot 20% van het quotum	-11	+8	+6	-10	-4	-3	+13*	+13*	+13*	+14*	+14*	+14*
Gecumuleerd overschot rekening houdend met de beperking tot 20%	-11	-3	+3	-7	-11	-14	-1	+12	+25	+39	+53	+67

Op witte en lichtblauwe achtergrond: de reële aantallen van de ingediende stages (bron: FOD Volksgezondheid).

Op lichtbruine achtergrond: de aantallen verkregen bij de berekening van 20% van het quotum en van het gecumuleerde overschot vanaf 2008 voorzien door het KB van 19 augustus 2011.

* De reële overschrijding bedraagt 29 eenheden in 2014, 36 eenheden in 2015, 42 eenheden in 2016, 52 eenheden in 2017, 76 eenheden in 2018, en 78 eenheden in 2019, zijnde 16 meer dan de toegestane 20% van het quotum in 2014, 23 meer in 2015, 29 meer in 2016, 38 meer in 2017, 62 meer in 2018 en 64 meer in 2019. Overeenkomstig de wetgeving werd enkel het overschot dat overeenstemt met de 20% van het quotum (13-14 eenheden) overgedragen, zoals aangegeven in het KB van 19 augustus 2011, en ook in het advies AFA_2010_02 van 18 mei 2010 op basis waarvan dit besluit werd goedgekeurd.

TABEL 36: GECUMULEERD OVERSCHOT VAN DE OPVULLING VAN DE QUOTA VAN DE TANDARTSEN VANAF 01/01/2008

			België												
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Vlaamse Gemeenschap	Algemene tandartsen	Geregistreerde stageplannen	49	54	81	68	73	88	85	79	81	68	77	101	
		Quotum	70	70	70	74	74	74	80	80	80	92	92	92	
		Gecumuleerd overschot	-21	-37	-26	-32	-33	-19	-14	-15	-14	-38	-53	-44	
	Tandartsen specialisten in de parodontologie	Geregistreerde stageplannen	4	5	6	7	7	7	4	2	3	2	4	2	
		Quotum	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
		Gecumuleerd overschot	-3	-5	-6	-6	-6	-6	-9	-14	-18	-23	-26	-31	
	Tandartsen specialisten in de orthodontie	Geregistreerde stageplannen	4	7	2	8	3	4	3	2	4	6	4	8	
		Quotum	7	7	7	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
		Gecumuleerd overschot	-3	-3	-8	-9	-15	-20	-26	-33	-38	-41	-46	-47	
Franse Gemeenschap	Algemene tandartsen	Geregistreerde stageplannen	30	57	55	42	48	53	84	92	97	115	140	142	
		Quotum	46	46	46	48	48	48	52	52	52	60	60	60	
		Gecumuleerd overschot	-16	-5	+4	-2	-2	+3	+35	+75	+120	+175	+255	+337	
	Tandartsen specialisten in de parodontologie	Geregistreerde stageplannen	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	
		Quotum	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
		Gecumuleerd overschot	-2	-6	-10	-12	-15	-18	-20	-23	-26	-28	-31	-33	
	Tandartsen specialisten in de orthodontie	Geregistreerde stageplannen	6	6	6	5	6	2	6	6	7	6	6	5	
		Quotum	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
		Gecumuleerd overschot	+1	+2	+3	+1	0	-5	-6	-7	-7	-8	-9	-11	

In de **Vlaamse Gemeenschap** is het gecumuleerd overschot voor de periode 2008-2019 negatief, wat wijst op een gecumuleerd tekort. Dit tekort bedraagt 95 eenheden in 2019. De quota voor de tandartsen die een opleiding in de parodontologie beginnen, werden bereikt tussen 2011 en 2013, terwijl de quota voor de orthodontie nooit werden gehaald. De schommeling van het aantal kandidaten in de orthodontie is te verklaren door het feit dat de opleiding in sommige universiteiten maar om de 2 jaar wordt georganiseerd.

In de **Franse Gemeenschap** bedraagt het gecumuleerd overschot, voor de periode 2008-2019, 67 eenheden (het betreft het "over te dragen gecumuleerd overschot vanaf 2008 rekening houdend met de beperking van 20%"). De quota van de tandartsen die een opleiding in de parodontologie beginnen, werden nooit bereikt, terwijl de quota voor orthodontie werden bereikt in 2016.

3.3.4. CONCLUSIES

De opvolging van de contingentering levert de volgende conclusies op:

- In 2019 is het totaal aantal tandartsen dat een opleiding aanvat voor het verkrijgen van een erkenning hoger dan het totaal van de quota: **261 stageplannen** “in quota” opgetekend voor alle specialismen samen ($101 + 2 + 8 + 142 + 3 + 5 = 261$) en **quota** van **180** ($92 + 7 + 9 + 60 + 5 + 7 = 180$).
- In de **Vlaamse Gemeenschap** neemt het tekort lichtjes af met 3 geregistreerde bijkomende stageplannen in 2019 ten opzichte van het quotum. In 2019 werden er 111 stageplannen geregistreerd voor tandartsen met een Belgisch diploma behaald vanaf 01/01/2019, terwijl 121 studenten hun diploma behaalden in 2019. De vooruitzichten van het aantal gediplomeerden voor 2020 en 2021 (93 en 119 respectievelijk) geven aan dat het cumulatief tekort (-95 eenheden in 2019) in de Vlaamse Gemeenschap niet weggewerkt zou worden tegen 2021.
- In de **Franse Gemeenschap** werd het tekort weggewerkt in 2014, maar sindsdien is een cumulatief overschot waar te nemen dat elk jaar toeneemt en +67 eenheden bedraagt in 2019. Op basis van het verwachte aantal afgestudeerden zal dit overschot groter worden. Ongeveer 30% van de afgestudeerden in 2019 hebben een niet-Belgische nationaliteit. Het decreet van 12 juli 2012 waarbij de cursussen geneeskunde en tandheelkunde worden opgenomen in het stelsel dat werd ingesteld door het decreet van 16 juni 2006 tot regeling van het aantal niet-verblijfhoudende studenten in sommige cursussen van de eerste cyclus van het hoger onderwijs met als doel het aantal niet-verblijfhoudende ingeschrevenen tot 30% te beperken, heeft het verwachte effect gehad. Er is een zichtbaar stijgende trend over de jaren heen van nieuw geregistreerde stageplannen voor tandartsen met een Belgisch diploma (van 39 stageplannen in 2008 naar 150 stageplannen in 2019), wat de contingentering van de tandartsen in gevaar kan brengen. De afwezigheid van een bepaling in geval van overschrijding met meer dan de voorgeschreven 20% houdt het risico in dat de contingentering van de tandartsen onhoudbaar wordt.
- De jaarlijkse quota van tandartsen die een opleiding tot het verkrijgen van een erkenning in de parodontologie of de orthodontie aanvatten, werden bijna nooit overschreden en zelfs zelden bereikt, en dit in beide taalgemeenschappen.

3.4. STAND VAN ZAKEN MET BETREKKING TOT DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD: KINESITHERAPEUTEN

3.4.1. DE CONTINGENTERING VAN DE KINESITHERAPEUTEN

Volgend op de beslissing van de Raad van State over de legitimiteit van het door Selor georganiseerde selectie-examen, is de contingentering voor kinesitherapeuten afgeschaft.

De historiek van de contingentering van de kinesitherapeuten, die van kracht was van 20 juni 2005 tot 21 oktober 2013, is opgenomen in het jaarverslag van 2013, op pagina's 76 tot 85.

In 2014 was er geen reglementering die de contingentering van de kinesitherapeuten organiseerde. Naar aanleiding van de werkzaamheden van de werkgroep kinesitherapeuten, heeft de Planningscommissie het [advies 2014_01](#) uitgebracht. Dat advies trekt niet in twijfel dat het noodzakelijk is om de toegang tot nomenclatuur M te beperken en pleit voor de invoering van een registratiesysteem van de privépraktijken in de kinesitherapie, om de evolutie van de workforce die presteert in het kader van nomenclatuur M beter op te volgen en eventueel te controleren.

Daarnaast werden ook de resultaten van het [PlanKad 2004-2010](#) en [PlanKad 2004-2016](#) gepubliceerd. De gekwantificeerde verdeling van de workforce in de kinesitherapie en haar evolutie hebben als basis gediend voor de uitwerking van het basisscenario voor de toekomst dat gerealiseerd werd in 2019: [Basisscenario 2016-2041](#). In 2020 zullen er alternatieve scenario's worden ontwikkeld om een samenhangende toekomstvisie te definiëren die het mogelijk maakt om de activiteit en de zorg in de kinesitherapie en de uitdagingen waarmee het beroep geconfronteerd kan worden adequaat te integreren.

Met het oog op het nieuwe contingenteringssysteem dat ingevoerd zal moeten worden, lijkt het aangewezen om het aantal gediplomeerden te blijven opvolgen.

3.4.2. HET AANTAL GEDIPLOMEERDEN

TABEL 37: JAARLIJKS AANTAL GEDIPLOMEERDEN IN DE KINESITHERAPIE IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Vlaamse Gemeenschap													
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal gediplomeerden (1)	303	268	259	248	289	333	446	589	686	709	755	865	875
Aantal gediplomeerden met de Belgische nationaliteit	-	-	-	-	-	326	423	563	640	651	688	793	836
Aandeel gediplomeerden met Belgische nationaliteit binnen totaal aantal gediplomeerden	-	-	-	-	-	98%	95%	96%	93%	92%	91%	92%	96%

(1) Reële aantallen gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums (Bron: FOD Volksgezondheid)

TABEL 38: JAARLIJKS AANTAL GEDIPLOMEERDEN IN DE KINESITHERAPIE IN DE FRANSE GEMEENSCHAP

Franse Gemeenschap													
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal gediplomeerden (1)	695	1084	929	971	906	803	852	1055	1025	1147	1129	1054	1148
Aantal gediplomeerden met de Belgische nationaliteit	154	194	204	434	385	425	492	613	589	636	651	642	698
Aantal gediplomeerden met de Franse nationaliteit	-	-	-	-	-	361	341	416	418	488	454	392	422
Aandeel gediplomeerden met Belgische nationaliteit binnen totaal aantal gediplomeerden	22%	18%	22%	45%	46%	53%	58%	58%	57%	55%	58%	61%	61%

(1) Reële aantallen gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums (Bron: FOD Volksgezondheid)

In de **Vlaamse Gemeenschap** is het aantal gediplomeerde kinesitherapeuten sterk toegenomen tussen 2007 en 2019 (van 303 naar 875) en het neemt elk jaar iets meer toe. De meeste afgestudeerden hebben de Belgische nationaliteit (+ 90% tussen 2012 en 2019). Het percentage afgestudeerden met de Belgische nationaliteit is licht afgenomen tussen 2012 (98%) en 2018 (92%), en neemt toe in 2019 (96%).

In de **Franse Gemeenschap** ligt het totaal aantal gediplomeerde kinesitherapeuten en het aandeel gediplomeerden met niet-Belgische nationaliteit heel wat hoger dan in de Vlaamse Gemeenschap. Het aandeel afgestudeerden met de Belgische nationaliteit is wel toegenomen tussen 2007 (22%) en 2019 (61%). De grootste hoeveelheid buitenlandse studenten hebben de Franse nationaliteit (\pm 95% van het aantal gediplomeerde niet-Belgische kinesitherapeuten in 2019). De meesten daarvan vragen geen RIZIV-nummer in België; hun inactiviteit werd vastgesteld bij de koppeling van PlanKad-gegevens¹⁹.

Dat fenomeen wordt gefaciliteerd door de toepassing van **de Europese richtlijn 2005/36/EG** van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, waarvan de bijlage de gelijkwaardigheden tussen landen opsomt van het basisdiploma in de kinesitherapie. Hoewel ze verre van verwaarloosbaar zijn, zijn de effecten van deze richtlijn ook moeilijk beheersbaar, omwille van hun complexiteit.

¹⁹ Zie publicatie: [Kinesitherapeuten op de arbeidsmarkt 2004-2016](#)

Eenzijds kan elke kinesitherapeut die in een in deze richtlijn opgesomd land een diploma heeft gehaald, dit diploma laten erkennen als zijnde gelijkwaardig aan het Belgisch diploma in de kinesitherapie, en zijn of haar beroep in België uitoefenen.

Omgekeerd kan elke in België gediplomeerde kinesitherapeut gemakkelijk het land verlaten en zijn of haar beroepskwalificaties laten erkennen door de nationale overheden van de Europese landen die in de Europese richtlijn zijn opgesomd.

Omwille van het vrije verkeer van personen en de toepassing van een numerus clausus op de toegang tot de studies in Frankrijk, wagen een niet te verwaarlozen aantal Fransen hun kans aan de scholen van de Franse Gemeenschap, met de bedoeling naar Frankrijk terug te keren om daar hun beroep uit te oefenen. De niet-verblijfhoudende studenten zijn in de aantallen hierboven meegerekend. Dit fenomeen wordt tevens bevestigd door de studie over de aantallen kinesitherapeuten die werd uitgevoerd door de Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) in Frankrijk²⁰.

In die trend kwam verandering vanaf 2010, op het moment dat de effecten voelbaar werden van het decreet van de Franse Gemeenschap van 16 juni 2006 tot regeling van het aantal studenten in bepaalde cursussen van de eerste cyclus van het hoger onderwijs. Dit decreet is van toepassing sinds 2006 voor de studenten kinesitherapie en beperkt het aantal inschrijvingen voor niet-verblijfhoudenden tot 30% van het aantal in het vorige jaar ingeschreven verblijfhoudenden²¹.

3.4.3. CONCLUSIES

De planning van het aanbod in de kinesitherapie is niet gemakkelijk te organiseren, gezien de complexiteit. Er blijven nog heel wat vragen onbeantwoord:

- Wanneer en hoe zal het alternatief voor het selectie-examen ingevoerd worden waarvoor de Planningscommissie pleitte om de toegang tot nomenclatuur M te beperken?
- Waarom zijn er zoveel geselecteerde kinesitherapeuten die niet hoofzakelijk hun beroep uitoefenen onder nomenclatuur M?
- Is er een overvloed aan kinesitherapeuten in andere activiteitssectoren?
- Evolveert het aanbod in de kinesitherapie zodanig dat het in aantal en in kwalificaties beantwoordt aan de toekomstige zorgbehoeften van de bevolking?

²⁰ Serge DARRINE, *Projections du nombre de masseurs-kinésithérapeutes en activité en France à l'horizon 2020*, Sources, méthode, principaux résultats, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES, 2003. Beschikbaar op: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-etudes-et-recherche/article/projections-du-nombre-de-masseurs-kinesitherapeutes-en-activite-en-france-a-l>

²¹ De Europese Commissie heeft een inbreukprocedure opgestart tegen deze wetgeving. Het moratorium dat werd toegekend aan België om te bewijzen dat die beperking noodzakelijk is om het voortbestaan van het gezondheidszorgsysteem te waarborgen loopt af in 2019.

4. BIJLAGE

EVOLUTIE VAN DE WETGEVING INZAKE PLANNING

De volgende lijst omvat thematisch en chronologisch de juridische basis van de planning van het aanbod van de gezondheidszorgberoepen in België. De teksten die van kracht zijn in 2019 staan in het grijs aangeduid.

WERKING VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE	
10 november 1967	Koninklijk besluit nr. 78 betreffende de beoefening van de gezondheidszorgberoepen.
2 juli 1996	Koninklijk besluit tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie - medisch aanbod (gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 29 augustus 1996).
3 mei 1999	Koninklijk besluit houdende wijziging 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.
3 mei 1999	Koninklijk besluit tot uitbreiding van de bevoegdheid van de Planningscommissie - medisch aanbod tot het paramedisch beroep van logopedist.
3 mei 1999	Koninklijk besluit tot uitbreiding van de bevoegdheid van de Planningscommissie - medisch aanbod tot de uitoefening van het beroep van vroedvrouw.
3 mei 1999	Koninklijk besluit tot uitbreiding van de bevoegdheid van de Planningscommissie - medisch aanbod tot de beoefening van de verpleegkunde.
8 maart 2007	Huishoudelijk reglement van de Planningscommissie - medisch aanbod (<i>geen publicatie in het Belgisch Staatsblad</i>).
15 maart 2010	Koninklijk besluit houdende benoeming van de leden van de Planningscommissie - medisch aanbod.
6 januari 2014	Bijzondere Wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming
10 mei 2015	Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen
16 juni 2015	Koninklijk besluit houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie - medisch aanbod
19 april 2016	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie - medisch aanbod
27 juni 2016	Koninklijk besluit tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de richtlijn 2013/55/EG van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van

	beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening") om te zetten
24 januari 2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
27 maart 2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
15 oktober 2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
23 februari 2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
30 maart 2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
6 september 2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
25 november 2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
23 maart 2019	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
17 augustus 2019	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
7 november 2019	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2015 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod
CONTINGENTERING	
ARTSEN	
29 augustus 1997	Koninklijk besluit tot vaststelling van het globaal aantal geneesheren, opgesplitst per gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde

	bijzondere beroepstitels.
7 november 2000	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 augustus 1997 tot vaststelling van het globaal aantal geneesheren, opgesplitst per gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels.
10 november 2000	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 augustus 1997 tot vaststelling van het globaal aantal geneesheren, opgesplitst per gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels.
30 mei 2002	Koninklijk besluit betreffende de planning van het medisch aanbod.
11 juli 2005	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod.
8 december 2006	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod.
12 juni 2008	Koninklijk besluit betreffende de planning van het medisch aanbod.
7 mei 2010	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.
1 september 2012	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.
30 augustus 2015	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.
22 juni 2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (overtalligen 2017).
31 juli 2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (quota 2023).
22 maart 2018	Wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.
12 juni 2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (quota 2024 en overvalligen 2018).
5 mei 2019	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (quota 2025 en overvalligen 2019).

TANDARTSEN	
29 augustus 1997	Koninklijk besluit tot vaststelling van het globaal aantal tandartsen, opgesplitst per gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels.
9 januari 2000	Koninklijk besluit tot vaststelling van het globaal aantal tandartsen, opgesplitst per gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels.
30 mei 2002	Koninklijk besluit betreffende de planning van de tandheelkunde.
25 april 2007	Koninklijk besluit betreffende de planning van de tandheelkunde.
28 november 2008	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2007 betreffende de planning van de tandheelkunde.
19 augustus 2011	Koninklijk besluit betreffende de planning van de tandheelkunde.
5 september 2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde (quota 2022).
22 maart 2018	Wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.
12 juni 2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde (quota 2023).
5 mei 2019	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde (quota 2024).
KINESITHERAPEUTEN	
7 oktober 2003	Koninklijk besluit betreffende de planning van de kinesithérapie.
20 juni 2005	Koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.
18 september 2008	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

14 oktober 2009	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging.
2 september 2010	Ministerieel besluit tot vaststelling voor het jaar 2010 van de materie van het vergelijkend examen voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.
31 augustus 2011	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.
26 september 2013	Koninklijk besluit tot afschaffing van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.