

JAAARVERSLAG

VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE - MEDISCH AANBOD 2023

Publicatie van de Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen



COLOFON

Projectverantwoordelijke: Pascale Steinberg

Werkgroep en opstelling van het verslag:

Veerle Vivet, Olivier Van Weyenbergh, Christelle Durand, Peter Jouck, Timothée Mahieu, Dominique Nkenné, Pascale Steinberg



Directoraat-generaal (DG) Gezondheidszorg: Sabine Stordeur, Directeur-generaal

Dienst Gezondheidsberoepen en Beroepspraktijk: Aurélia Somer, Diensthoofd

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

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Ramaekers, Voorzitter van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Contactgegevens:

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu

Galileelaan 5 bus 2 – 1210 Brussel

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

plan.team@health.fgov.be

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

Ce rapport est également disponible en français.

Gelieve het verslag met deze referentie te citeren:

Jaarverslag 2023 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, oktober 2024.

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/2024/2196/20



JAARVERSLAG 2023 VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE - MEDISCH AANBOD

Opvolging van de planning van het medisch aanbod in België

- *DE PLANNINGSCOMMISSIE - MEDISCH AANBOD IN 2023*
- *STAND VAN ZAKEN BETREFFENDE DE CONTINGENTERING:*
 - *ARTSEN*
 - *TANDARTSEN*

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	1
2. De Planningscommissie Medisch Aanbod in 2023	4
2.1. SAMENSTELLING	4
2.2. WERKING VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE	5
2.2.1. De plenaire vergadering.....	5
2.2.2. Het Bureau.....	9
2.2.3. De werkgroepen of expertengroepen	9
2.3. HET MEERJARENPLAN 2022-2024 EN DE STAND VAN ZAKEN.....	11
2.3.1. Semestriële programmatie en verwezenlijking van het meerjarenplan.....	11
2.4. HET KADASTER EN DE VERRIJKING VAN HET KADASTER	13
2.4.1. Het kadaster: de beroepsbeoefenaars die hun beroep mogen uitoefenen.....	13
2.4.2. De jaarstatistieken	13
2.4.3. Het PlanKad en de periodieke gegevenskoppeling: de actieve beoefenaars	15
2.4.4. Evolutie van de workforce: basis- en alternatieve scenario's	15
2.5. EVOLUTIE VAN HET ALGEMENE WETTELIJKE KADER IN 2014: DE ZESDE STAATSHERVORMING	17
2.5.1. Wijzigingen die zijn vastgesteld door de 6 ^{de} Staatshervorming	17
2.5.2. Impact op de vaststelling van het quotum van de contingentering	17
3. De contingentering van de gezondheidszorgberoepen	18
3.1. DE PRINCIPES VAN DE CONTINGENTERING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	18
3.2. STAND VAN ZAKEN MET BETREKKING TOT DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD: ARTSEN	19
3.2.1. Laureaten van de toelatingsexamens voor geneeskunde georganiseerd door de gemeenschappen.....	25
3.2.2. Het geobserveerde aantal afgestudeerden.....	27
3.2.3. Professionele mobiliteit.....	29
3.2.4. De realisatie van de contingentering van de artsen	38
3.2.5. Saldo's vanaf 2019 en bijkomende attesten voor toegang tot stageplaatsen.....	42
3.3. STAND VAN ZAKEN MET BETREKKING TOT DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD: TANDARTSEN.....	45
3.3.1. Laureaten van de toelatingsexamens voor tandheelkunde georganiseerd door de gemeenschappen.....	49
3.3.2. Het verwachte aantal afgestudeerden	51
3.3.2. Professionele mobiliteit.....	52
3.3.3. De realisatie van de contingentering van de tandartsen	58
3.3.4. bijkomende attesten voor toegang tot stageplaatsen vanaf 2020	59
3.3.5. Conclusies	60
4. Bijlage.....	61
EVOLUTIE VAN DE WETGEVING INZAKE PLANNING	61

LIJST VAN TABELLEN

TABEL 1: BEROEPSTITELS, BEROEPSKWALIFICATIES EN BEROEPEN - KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 MEI 2015.....	1
TABEL 2: LIJST MET DE PARAMEDISCHE BEROEPEN	2
TABEL 3: AANTAL BEROEPSBEOEFENAARS VAN GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN OP 31/12/2023	14
TABEL 4: VERDELINGSGRAAD VAN HET GLOBAAL QUOTUM VOLGENS HET REKENHOF	21
TABEL 5: 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 MAXIMA VOOR BELGIË, DE VLAAMSE GEMEENSCHAP EN DE FRANSE GEMEENSCHAP VANAF 2021	22
TABEL 6: JAARLIJKSE QUOTA ARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP.....	23
TABEL 7: JAARLIJKSE QUOTA ARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP	23
TABEL 8: EVOLUTIE VAN DE WETTELIJKE QUOTA VOOR ARTSEN SINDS 2004 VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIE.....	24
TABEL 9: AANTAL GESLAAGDE KANDIDATEN (LAUREATEN) VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR MEDISCHE WETENSCHAPPEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP VANAF 2018.....	25
TABEL 10: AANTAL GESLAAGDE KANDIDATEN (LAUREATEN) VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR MEDISCHE WETENSCHAPPEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VANAF 2017.....	26
TABEL 11: STAND VAN ZAKEN VAN HET AANTAL AFGESTUDEERDEN IN DE GENEESKUNDE IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP VOLGENS NATIONALITEIT	27
TABEL 12: STAND VAN ZAKEN VAN HET AANTAL AFGESTUDEERDEN IN DE GENEESKUNDE IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VOLGENS NATIONALITEIT.....	28
TABEL 13: AANTAL ARTSEN MET EEN VISUM EN ERKENNING DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN (LICENSED TO PRACTICE) EN HET AANTAL ARTSEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PRACTISING), VOOR DE JAREN 2004 TOT 2021, IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP.	35
TABEL 14: AANTAL ARTSEN MET EEN VISUM EN ERKENNING DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN (LICENSED TO PRACTICE) EN HET AANTAL ARTSEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PRACTISING), VOOR DE JAREN 2004 TOT 2021, IN DE FRANSE GEMEENSCHAP.....	36
TABEL 15: AANTAL VRIJSTELLINGEN EN UITSLUITINGEN VAN HET CONTINGENT IN 2023, PER GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIË	39
TABEL 16: DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIË: GLOBAAL OVERZICHT (VANAF 2021)	41
TABEL 17: VLAAMSE GEMEENSCHAP: REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018.....	42
TABEL 18: FRANSE GEMEENSCHAP: REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018.....	43
TABEL 19: BIJKOMENDE ATTESTEN VOOR TOEGANG TOT DE STAGEPLAATSEN.....	43
TABEL 20: VERDELINGSGRAAD VAN HET GLOBAAL QUOTUM VOLGENS HET REKENHOF	46
TABEL 21: JAARLIJKSE QUOTA TANDARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP	47
TABEL 22: JAARLIJKSE QUOTA TANDARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP	47
TABEL 23: EVOLUTIE VAN DE WETTELIJKE QUOTA VOOR TANDARTSEN SINDS 2004 VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIE.....	48
TABEL 24: AANTAL GESLAAGDE KANDIDATEN (LAUREATEN) VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR TANDHEELKUNDIGE WETENSCHAPPEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP VANAF 2018.....	49
TABEL 25: AANTAL GESLAAGDE KANDIDATEN (LAUREATEN) VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR TANDHEELKUNDIGE WETENSCHAPPEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VANAF 2017	50

TABEL 26: STAND VAN ZAKEN VAN HET AANTAL AFGESTUDEERDEN IN DE TANDHEELKUNDE IN DE VLAAMSE EN FRANSE GEMEENSCHAP REKENING HOUDEND MET ALLE GEDIPLOMEERDEN (BELGEN EN NIET-BELGEN)	51
TABEL 27: AANTAL TANDARTSEN MET EEN VISUM EN ERKENNING DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN (LICENSED TO PRACTICE) EN HET AANTAL TANDARTSEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PRACTISING), VOOR DE JAREN 2004 TOT 2021, IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP.....	56
TABEL 28: AANTAL TANDARTSEN MET EEN VISUM EN ERKENNING DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN (LICENSED TO PRACTICE) EN HET AANTAL TANDARTSEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PRACTISING), VOOR DE JAREN 2004 TOT 2021, IN DE FRANSE GEMEENSCHAP.	57
TABEL 29: VLAAMSE GEMEENSCHAP: AANTAL STAGEPLANNEN VOOR TANDARTSEN GEDIPLOMEERD IN BELGIË EN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2020	58
TABEL 30: VLAAMSE GEMEENSCHAP: AANTAL STAGEPLANNEN VOOR TANDARTSEN GEDIPLOMEERD IN BELGIË EN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2020	58
TABEL 31: BIJKOMENDE ATTESTEN VOOR TOEGANG TOT DE STAGEPLAATSEN VOOR TANDARTSEN VANAF 2020.....	59

LIJST VAN FIGUREN

FIGUUR 1: DE ALGEMENE PRINCIPES VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN.....	19
FIGUUR 2. INTEGRATIE VAN DE MOBILITEIT (STUDENTEN EN BEROEPSBEOEFENAARS) TER BEPALING VAN DE QUOTA VOOR ARTSEN	30
FIGUUR 3: EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN ARTSEN IN OPLEIDING MET EEN NIET_BELGISCH DIPLOMA GENEESKUNDE EN PER GEMEENSCHAP	33
FIGUUR 4: EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN ARTSEN MET EEN NIET-BELGISCH DIPLOMA GENEESKUNDE PER GEMEENSCHAP.....	34
FIGUUR 5: DE ALGEMENE PRINCIPES VAN DE CONTINGENTERING VAN DE TANDARTSEN	45
FIGUUR 6 : EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN TANDARTSEN IN OPLEIDING MET EEN NIET-BELGISCH DIPLOMA IN DE TANDHEELKUNDE VOLGENS GEMEENSCHAP	54
FIGUUR 7: EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN TANDARTSEN MET EEN NIET-BELGISCH DIPLOMA VOLGENS GEMEENSCHAP	55

1. INLEIDING

De planning van het aanbod aan gezondheidszorgbeoefenaars is al meer dan 25 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, BEROEPSKWALIFICATIES EN BEROEPEN - KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 MEI 2015

Geneeskunde	Artikel 3, §1
Tandheelkunde	Artikel 4
Artsenijbereidkunde	Artikel 6
Analyses van klinische biologie door de houders van het wettelijke diploma van apotheker of licentiaat in de chemische wetenschappen	Artikel 23, §2, 1ste lid
Kinesitherapie	Artikel 43, §3
Verpleegkunde	Artikel 45
Zorgkundigen	Artikel 56
Vroedvrouwen.	Artikel 63
Hulpverlener-ambulancier	Artikel 65
Klinische psychologie	Artikel 68/1
Klinische orthopedagogiek	Artikel 68/2
Paramedische beroepen	Artikel 69

TABEL 2: LIJST MET DE PARAMEDISCHE BEROEPEN

Farmaceutisch-technisch assistent	<u>Koninklijk besluit van 5 februari 1997</u> 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	<u>Koninklijk besluit van 19 februari 1997</u> 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	<u>Koninklijk besluit van 4 juli 2004</u> 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	<u>Koninklijk besluit van 8 juli 1996</u> 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 van dit beroep is in werking getreden op 2 januari 2012.
Logopedist	<u>Koninklijk besluit van 20 oktober 1994</u> 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 van dit beroep is in werking getreden op 2 april 2013.
Orthoptist-optometristen	<u>Koninklijk besluit van 7 oktober 2022</u> betreffende de beroepen van orthoptist en optometrist. De toepassing van de procedures voor de erkenning van dit beroep is in werking getreden op 1 januari 2024 (hieronder valt ook de uitoefening van de orthoptie sinds 2 april 2013)
Orthopedisch technoloog	<u>Koninklijk besluit van 7 april 2023</u> houdende de beroepen van orthopedisch technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen, orthopedisch technoloog in de bandagisterie en orthesiologie, orthopedisch technoloog in de prothesiologie en orthopedisch technoloog in de schoentechnologie. De toepassing van de procedures voor de erkenning van deze beroepen is in werking getreden op 1 juli 2023.
Medisch laboratorium technoloog	<u>Koninklijk besluit van 17 januari 2019</u> betreffende het beroep van medisch laboratorium technoloog.
Podoloog	<u>Koninklijk besluit van 7 maart 2016</u> 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. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 1 oktober 2016.

Technoloog medische beeldvorming	<u>Koninklijk besluit van 22 december 2017</u> 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. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 22 december 2013.
Mondhygiënist	<u>Koninklijk besluit van 28 maart 2018</u> betreffende het beroep van mondhygiënist.
Ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer	<u>Koninklijk besluit van 14 mei 2019</u> betreffende het beroep van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.

Hoewel de verwachtingen van de wetgever hoog zijn, werden niet alle bovengenoemde beroepen besproken of vertegenwoordigd door de Planningscommissie in 2023. De Planningscommissie Medisch Aanbod was in 2023 onder meer werkzaam in de volgende domeinen:

Artsen: Nieuwe elementen en impact COVID-19 ter bepaling van de quota artsen 2029-2033, rapporten "Artsen op de arbeidsmarkt 2017-2021" voor alle specialismen, alternatieve scenario's en vastlegging van de optimale instroom voor alle specialismen, formeel advies quota 2029-2033, formeel advies toekennen stageplaatsen aan overtalig aantal gediplomeerden

Tandartsen: formeel advies toekennen stageplaatsen aan overtalig aantal gediplomeerden

Vroedvrouwen: -

Verpleegkundigen: alternatieve scenario's, opstellen van het advies van de werkgroep Verpleegkundigen

Logopedisten: basisscenario Logopedisten 2019-2044, alternatieve scenario's Logopedisten 2016-2044: brainstorming en discussie (geen rapport), advies betreffende logopedisten: aanbevelingen naar aanleiding van het scenario inzake de evolutie van de workforce tegen 2044

Kinesitherapeuten: rapporten "Kinesitherapeuten op de arbeidsmarkt, 2019" en "Kinesitherapeuten op de arbeidsmarkt, 2021"

Klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen: Rapporten "Klinisch psychologen op de arbeidsmarkt in 2021" en "Klinisch orthopedagogen op de arbeidsmarkt in 2021"

Technologen medische beeldvorming en medisch laboratoriumtechnologen: Rapporten "Technologen medische beeldvorming op de arbeidsmarkt, 2019" en "Medisch laboratorium technologen op de arbeidsmarkt, 2019"

Dit **rapport** bestaat uit **twee grote delen**: het eerste deel is een synthese van de werkzaamheden van de Planningscommissie tijdens het jaar 2023. Het tweede deel rapporteert over de stand van zaken van de contingentering voor de twee beroepsgroepen die hieraan onderworpen zijn: de artsen en de tandartsen.

2. DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD IN 2023

2.1. SAMENSTELLING

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

De samenstelling van de Planningscommissie is bij koninklijk besluit van 2 maart 2021 houdende de benoeming van de leden en van de voorzitter van de Planningscommissie Medisch Aanbod (BS 16/3/2021) goedgekeurd voor een periode van 5 jaar beginnend op 16 maart 2021.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid: dhr. Frank Vandenbroucke.

Voorzitter: Mevr. Brigitte VELKENIERS wordt benoemd voor een periode van vijf jaar als Voorzitster van de Planningscommissie Medisch Aanbod op voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

Secretaris: Mevr. Pascale STEINBERG.

Leden van de Planningscommissie - Effectieve en plaatsvervangende leden:

ORGANISATIE	EFFECTIEF LID	PLAATSERVANGEND LID
Universitaire instellingen van de Vlaamse Gemeenschap	HOEBEKE, Piet HERIJGERS, Paul	MATHYSEN, Danny VAN GEET, Christel
Universitaire instellingen van de Franse Gemeenschap	CORNETTE, Pascale COGAN, Elie	LOUIS, Edouard GOFFARD, Jean-Christophe
Intermutualistisch College	LANDTMETERS, Bernard DEMYTTENAERE, Bart BRABANT, Steven	PELTIER, Alex LUCET, Catherine DE BRUYN, Benjamin
Representatieve beroepsorganisaties van de huisartsen	HERRY, Luc DRIELSMA, Pierre	MOREAU, Véronique ROEX, Milhan
Representatieve beroepsorganisaties van de artsen-specialisten	DE BACKER, Wilfried MOENS, Marc	PLETSCHETTE, Zoé BEJJANI, Gilbert
Representatieve beroepsorganisaties van de tandartsen	DEVRIESE, Michel VANDEVELDE, Marijke	BOLLAND, Fabrice (ontslagnemend) SIEGERS, Karine
Minister van Volksgezondheid	HENS, Evelyne DE MAESENEER, Jan	SCHOENMAECKERS, Jeroen MOENS, Isabel
Minister van Sociale Zaken	DAUBIE, Mickael	LANGE, Bernard
Vlaamse Gemeenschap	BROUWERS, Jonas	VAN SLOTEN, Fabienne
Franse Gemeenschap	MATTERAZZO, Stella	SMETS, Françoise
Duitstalige Gemeenschap	PIRAPREZ, Laura	WABNIG, Miranda
Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)	MEEUS, Pascal	VERLIEFDE, Patrick
Representatieve beroepsorganisaties van de kinesitherapeuten	DE ZITTER, Ann JACQUEMIN, Manuel	SONDERVAN, Baldwin DONNAY, Frédérique
Experten uit de beroepssector van de kinesitherapie op voordracht van de minister van Volksgezondheid	BRASSINE, Éric MEIRTE, Jill	LIEVENS, Pierre-Olivier VAN DEUN, Bieke

Representatieve beroepsorganisaties van de verpleegkundigen	MENGAL, Yves DE VliegHER, Kristel	THONON, Olivier (ontslagnemend) DE WANDELER, Ellen
Experten uit de beroepssector van de verpleegkunde op voordracht van de minister van Volksgezondheid	PETERS, Edgar VAN HECKE, Anne	HESPEL, Jannie VAN DURME, Thérèse
Representatieve beroepsorganisaties van de vroedvrouwen	WITTRouw, Vanessa (ontslagnemend) REYNS, Marlene	NISSET, Anne EMBO, Mieke
Experten uit de beroepssector van de vroedvrouwen op voordracht van de minister van Volksgezondheid	CASTIAUX, Geneviève BEECKMAN, Katrien	GOETVINCK, Krista VERMEULEN, Joeri
Representatieve beroepsorganisaties van de logopedisten	DE MEYERE, Pol PIETTE, Annick	BOEY, Ronny DUVAL, Annabelle
Experten uit de beroepssector van de logopedie op voordracht van de minister van Volksgezondheid	LEFEVERE, Stefaan STEGEN, Françoise	MARYN, Youri VERDICKT, Anne

2.2. WERKING VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE

2.2.1. DE PLENAIRE VERGADERING

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, 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:

- de vertegenwoordigers van de universitaire instellingen van elke Gemeenschap
- de vertegenwoordigers van het intermutualistisch College
- de vertegenwoordigers van de representatieve beroepsorganisaties van de huisartsen
- de vertegenwoordigers van de representatieve beroepsorganisaties van de artsen-specialisten
- de vertegenwoordigers van de representatieve beroepsorganisaties van de tandartsen
- de vertegenwoordigers van de Vlaamse Gemeenschap
- de vertegenwoordigers van de Franse Gemeenschap
- de vertegenwoordigers van de Duitstalige Gemeenschap
- de vertegenwoordigers van het RIZIV
- de 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 experts 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 2023 **vier plenaire vergaderingen** digitaal georganiseerd en volgende agendapunten werden onder meer behandeld:

Plenaire vergadering 21 februari 2023

- 1. Logopedisten Basisscenario 2019-2044**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
- 2. Kinesitherapeuten PlanKad 2019**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
- 3. Diëtisten PlanKad 2019**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
- 4. Ergotherapeuten PlanKad 2019**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
- 5. Medisch laboratorium technologen PlanKad 2019**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
- 6. Technologen medische beeldvorming PlanKad 2019**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)

Plenaire vergadering van 18 april 2023

1. **Artsen: voorstelling van het rapport "Nieuwe elementen en impact COVID-19 ter bepaling van de quota artsen 2029-2033" (inclusief essentiële gegevens m.b.t. tot monitoring van de artsen 2017-2021 en alternatieve scenario's van artsen tot 2041)**
 - a. Structuur van het rapport
 - b. Aanpassing van de alternatieve scenario's
2. **Artsen: advies 2023 – 01 Quota artsen 2029-2033**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)

Plenaire vergadering van 30 mei 2023

1. **Tandartsen: advies quota tandartsen 2028-2032 (vervanging van het federale quota door quota op het niveau van de gemeenschappen)**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
2. **Tandartsen: advies cohorte van overtallige tandartsen 2023**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
3. **Artsen: advies cohorte van overtallige artsen 2023**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)

Plenaire vergadering van 12 december 2023

1. **Logopedisten: Advies Logopedisten**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
2. **Klinisch psychologen: PlanKad 2021**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
3. **Klinisch orthopedagogen: PlanKad 2021**
 - a. Vragen en antwoorden
 - b. Validatie (STEMMING)
4. **Varia:**
 - a. Publicatie van het PlanKad-rapport Kinesitherapeuten 2021 (zonder stemming);
 - b. Onderzoek verpleegkundigen (2024).

Het jaarverslag van de Planningscommissie van 2022 (RAPAN 2022) werd goedgekeurd per e-mail op 19 september 2023.

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

LIJST VAN FORMELE ADVIEZEN ¹	
2023_01	Advies inzake de contingentering van de artsen (bepalen quota 2029-2033)
2023_02	Advies inzake de contingentering van de artsen (toekennen van stageplaatsen aan het overtalig aantal gediplomeerden) 2023
2023_03	Advies inzake de contingentering van de tandartsen (toekennen van stageplaatsen aan het overtalig aantal gediplomeerden) 2023
2023_04	Advies inzake de contingentering van de tandartsen (bepalen quota 2028-2032)
2023_05	Advies inzake de logopedisten (aanbevelingen volgend op de evolutie van de workforce tot 2044)

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

LIJST VAN GEVALIDEERDE RAPPORTEN ¹	
PlanKad	Ergotherapeuten op de arbeidsmarkt 2019
PlanKad	Kinesitherapeuten op de arbeidsmarkt 2019
PlanKad	Diëtisten op de arbeidsmarkt 2019
PlanKad	Technologen medische beeldvorming op de arbeidsmarkt 2019
PlanKad	Medisch laboratoriumtechnologen op de arbeidsmarkt 2019
PlanKad	Klinisch psychologen op de arbeidsmarkt 2021
PlanKad	Klinisch orthopedagogen op de arbeidsmarkt 2021
Jaarverslag	Jaarverslag 2022 (RAPAN)
Scenario's	Logopedisten – de workforce in 2044 : basisprojectie uitgaande van de reele instroom tot 2022
Rapport	Monitoring van de workforce artsen – Nieuwe elementen en impact COVID-19 ter bepaling van de quota artsen 2029-2033
PlanKad	Artsen op de arbeidsmarkt 2017-2021 – belangrijkste resultaten gevalideerd door advies betreffende de contingentering van de artsen (bepalen quota 2029-2033)
Scenario's	Artsen – de workforce in 2041 : alternatieve projecties uitgaande van de reele instroom tot 2022 – belangrijkste resultaten gevalideerd door advies betreffende de contingentering van de artsen (bepalen quota 2029-2033)

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

De volgende rapporten werden in 2023 gepubliceerd zonder formele validering door de plenaire vergadering, aangezien het gaat om een actualisering van de gegevens zonder wijziging van de methodologie:

LIJST MET GEPUBLICEERDE RAPPORTEN ZONDER FORMELE VALIDERING VAN DE PLENAIRE VERGADERING¹	
STATAN	Jaarstatistieken van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars op 31/12/2022
PlanKad	Logopedisten op de arbeidsmarkt 2020
PlanKad	Kinesitherapeuten op de arbeidsmarkt 2021

2.2.2. HET BUREAU

Het **Bureau van de Planningscommissie** bestaat uit de voorzitter, de leden die worden 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. In 2023 hebben de secretaris van de Planningscommissie en de voorzitter van de desbetreffende werkgroep voorafgaand aan elke plenaire vergadering vergaderd.

2.2.3. DE WERKGROEPEN OF EXPERTENGROEPEN

Teneinde de goede werking van de Planningscommissie te garanderen en de leden tijdens de plenaire vergadering niet onnodig te overbelasten, werkt de Planningscommissie via werkgroepen of expertengroepen. 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 is zeven keer bijeengekomen. Op 24 januari, 7 en 23 februari, 7, 14, 21 en 28 maart 2023 heeft de werkgroep volgende werkzaamheden afgerond: Nieuwe elementen en impact COVID-19 ter bepaling van de quota artsen 2029-2033, rapporten "Artsen op de arbeidsmarkt 2017-2021" voor alle specialismen, alternatieve scenario's en vastlegging van de optimale instroom voor alle specialismen, formeel advies quota 2029-2033, formeel advies toekennen stageplaatsen aan overtalig aantal gediplomeerden

De minister heeft de Planningscommissie in juli 2022 immers een nieuwe opdracht gegeven: herzien van de quota 2029 rekening houdend met de impact van COVID-19 en eventuele toekomstige epidemieën op het aanbod van huisartsen; uitvoeren van een internationale vergelijking van het huisartsenaanbod en de activiteitsgraad met bijzondere aandacht voor de huisartsen en de regionale spreiding; afnemen van een enquête omtrent het gewenste en haalbare activiteitsniveau.

2.2.3.2. DE WERKGROEP "TANDARTSEN"

De werkgroep Tandartsen is niet bijeengekomen in 2023.

2.2.3.3. DE WERKGROEP "KINESITHERAPEUTEN"

De werkgroep Kinesitherapeuten is niet bijeengekomen in 2023 (werkzaamheden voorgesteld op de plenaire vergadering eind 2022).

2.2.3.4. DE WERKGROEP "VERPLEEGKUNDIGEN"

De werkgroep Verpleegkunde is vijf keer bijeengekomen in 2023, met name op 20 januari, 28 april, 8 juni, 6 oktober en 27 november om te werken aan de alternatieve scenario's en om het advies van de werkgroep Verpleegkunde op te stellen.

2.2.3.5. DE WERKGROEP "VROEDVROUWEN"

De werkgroep Vroedvrouwen is niet bijeengekomen in 2023.

2.2.3.6. DE WERKGROEP "LOGOPEDISTEN"

De werkgroep "Logopedisten" is vier keer bijeengekomen in 2023, namelijk op 20 april, 22 en 29 juni en 3 oktober om de volgende rapporten uit te werken: het basisscenario (Logopedisten – de workforce in 2044 : basisprojectie uitgaande van de reële instroom tot 2022); advies betreffende logopedisten: aanbevelingen naar aanleiding van het scenario inzake de evolutie van de workforce tegen 2044. Er vonden besprekingen plaats om alternatieve scenario's te ontwikkelen, maar deze waren niet succesvol.

2.2.3.7. DE WETENSCHAPPELIJKE WERKGROEP

De wetenschappelijke werkgroep is niet bijeengekomen in 2023.

2.2.3.8. DE SPECIEFIEKE WERKGROEPEN KLINISCH PSYCHOLOGEN, KLINISCHE ORTHOPEDAGOGEN, TECHNOLOGEN MEDISCHE BEELDVORMING EN MEDISCH LABORATORIUMTECNOLOGEN

Bij afwezigheid van vertegenwoordigers van de beroepsgroepen worden de werkzaamheden opgevolgd door externe deskundigen in een specifieke werkgroep.

De werkgroep "Klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" is bijeengekomen op 4 juli en 25 september 2023 om kennis te nemen van de methodologie en de PlanKad-rapporten "Klinisch psychologen op de arbeidsmarkt, 2021" en "Klinisch orthopedagogen op de arbeidsmarkt, 2021". De werkgroep "Technologen medische beeldvorming" is bijeengekomen op 18 januari 2023 om kennis te nemen van het PlanKad-rapport: "Technologen medische beeldvorming op de arbeidsmarkt, 2019"

De werkgroep "Medisch laboratorium technologen" is bijeengekomen op 12 januari 2023 om kennis te nemen van het PlanKad-rapport: "Medisch laboratoriumtechnologen op de arbeidsmarkt, 2019"

2.3. HET MEERJARENPLAN 2022-2024 EN DE STAND VAN ZAKEN

2.3.1. SEMESTRIËLE PROGRAMMATIE EN VERWEZENLIJKING VAN HET MEERJARENPLAN

De grote lijnen van het PLAN2022-2024 werden als volgt opgedeeld:

	2022		2023		2024		
	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
ARTSEN							
Alternatieve scenario's 2016-2036	X						
Advies quota M 2028-2032	X						
Uitgebreide PlanKad		X					Door de vraag om het quorum 2029 te herzien werd de planning volledig gewijzigd. De gegevens 2017-2021 werden verkregen in het kader van de vorige koppelingsaanvraag die geldig was tot november 2022. Minimum output tegen april 2023 en publicatie van de PlanKad-rapporten en volledige alternatieve scenario's voor elk specialisme in de daaropvolgende maanden
Basisscenario		(X)					
Alternatieve scenario's		X	X	X			Minimum output tegen april 2023 en publicatie van de volledige rapporten in september 2023
Advies quota M 2029-2035			X				Adviezen in april 2023
Update nota internationale mobiliteit					X		
TANDARTSEN							
Alternatieve scenario's 2016-2041							
Advies quota D 2027-2031	X						
Volledig PlanKad		Aanvraag voorbereiden	Aanvraag indienen		X	X	Ingevoerde gegevens en verkregen gegevens opvragen voor analyse in 2024
Basisscenario							2025
Alternatieve scenario's							2025
Advies quota D 2033-2037							2025/26
Update nota internationale mobiliteit							2025
KINESITHERAPEUTEN							
Beperkt PlanKad 2019	X	X					Gepubliceerd maart 2023
Beperkt PlanKad 2020			X	X			
VROEDVROUWEN							
Beperkt PlanKad 2020			X	X			Uitvoering uitgesteld tot 2024
Beperkt PlanKad 2022					X	X	
VERPLEEGKUNDIGEN							
Basisscenario	X						
Alternatieve scenario's		X	X	X			Het verzoek om nieuwe quota voor artsen te bepalen, heeft de werkzaamheden voor de verpleegkundigen vertraagd: validatie van de AS begin 2024

	2022		2023		2024		
	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
Adviezen				X			Validatie van het advies begin 2024
Uitgebreid PlanKad 2019-2021			X	X			Publicatie in 2024
Beperkt PlanKad 2022					X	X	
LOGOPEDISTEN							
PlanKad 2013-2019	X						Gevalideerd begin 2023
Basisscenario	X	X					Geen elementen om ze uit te voeren
Alternatieve scenario's				X			Gevalideerd in 2023
Adviezen				X			Gevalideerd begin 2023
Beperkt PlanKad 2020				X			
ANDERE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN							
Audiologen-audiciens							
Zorgkundigen				X	X	X	Beperkt plankad 2021 gepubliceerd in 2024
Apothekers					X	X	
Farmaceutisch-technisch assistenten					X	X	
Diëtisten	X	X					Beperkt plankad 2021 gepubliceerd in 2023
Ergotherapeuten	X	X					Beperkt plankad 2021 gepubliceerd in 2023
Orthoptisten - optometristen							Ingeschreven in het kadaster vanaf juli 2023
Medisch laboratoriumtechnologen	X	X					Beperkt plankad 2021 gepubliceerd in 2023
Technologen medische beeldvorming	X	X					Beperkt plankad 2021 gepubliceerd in 2023
Podologen							Inhoud van het te bespreken beroep
Mondhygiënisten							Nog te recent Eerste gediplomeerden vanaf juni 2019 in de Vlaamse Gemeenschap. In afwachting van een groter aantal om ze specifiek te analyseren maar een deel van het aantal wel al opgenomen in de alternatieve scenario's voor de tandartsen.
Orthopedisch technologen							4 nieuwe beroepen ingeschreven in het kadaster vanaf juli 2023
Klinisch psychologen			X	X			
Klinisch orthopedagogen			X	X			

De aanvraag met het oog op de verlenging en de uitbreiding van het raamcontract voor het verkrijgen van geanonimiseerde gegevens van de Kruispuntbank werd in juli 2022 ingediend en goedgekeurd op 6 december 2022 door het Informatieveiligheidscomité. Het nieuwe contract loopt af eind 2027.

2.4. HET KADASTER EN DE VERRIJKING VAN HET KADASTER

2.4.1. HET KADASTER: DE BEROEPSBEOEFENAARS DIE HUN BEROEP MOGEN UITOEFENEN

De federale gegevensbank van de gezondheidszorgbeoefenaars (wet van 29/01/2003, B.S. van 26/02/2003), het "**kadaster**", streeft drie doelstellingen na: de gegevens verzamelen die nodig zijn voor de uitvoering van de opdrachten van de Planningscommissie, de uitvoering van de taken van de administratie en de overheidsinstanties mogelijk maken en de communicatie met en tussen de gezondheidsbeoefenaars verbeteren.

Het Kadaster is de registratie van **alle gezondheidsbeoefenaars die hun beroep in België mogen uitoefenen**. Deze gegevensbank wordt permanent gevoed – sinds de 6^{de} Staatshervorming – niet enkel door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, maar ook door de deelgebieden. Het Kadaster verzamelt bijgevolg gegevens uit verschillende bronnen: Franse Gemeenschap (Direction de l'agrément des prestataires de soins, Enseignement, Federatie Wallonië - Brussel), Vlaamse Gemeenschap (Departement Zorg) en FOD VVWL. Deze gegevens worden verzameld in de gegevensbank waarbij de administratie van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu instaat 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, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen 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 delen: het eerste deel geeft een overzicht van de "voorraad" gezondheidsbeoefenaars in België en het tweede deel geeft een idee over de "instroom" van nieuwe gezondheidsbeoefenaars in de verschillende gezondheidszorgberoepen in België.

Het [rapport met de jaarstatistieken](#) betreffende de gezondheidszorgbeoefenaars in België die worden geregistreerd op 31/12/2023 in de federale gegevensbank van gezondheidszorgbeoefenaars werd in 2024 gepubliceerd en is beschikbaar op de website van de FOD VWL.

TABEL 3: AANTAL BEROEPSBEOEFENAARS VAN GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN OP 31/12/2023

Jaar 2023	Gedomicilieerd in en buiten België	Gedomicilieerd in België
Artsen	76.427	63.216
Tandartsen	13.975	11.339
(Stomatologen ²)	(459)	(417)
Kinesitherapeuten	55.034	42.896
Verpleegkundigen	232.882	213.508
Vroedvrouwen	15.915	13.612
Zorgkundigen	138.803	129.874
Apothekers	24.809	23.064
Geestelijke gezondheidszorg	20.072	19.706
Klinisch psychologen	17.686	17.337
klinisch orthopedagogen	2.386	2.369
Paramedici	92.727	87.267
Farmaceutisch-technisch assistenten	16.401	16.042
Diëtisten	8.444	8.053
Audiciens	2.503	2.349
Audiologen	1.922	1.820
Ergotherapeuten	16.257	15.128
Logopedisten	20.195	17.912
Technologen medische beeldvorming	3.400	3.066
Medisch laboratorium technologen	13.861	13.590
Podologen	1.350	1.196
Mondhygiënist	531	409
Ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer	3.721	3.676
Orthoptisten	315	261
Optometristen	1.093	1.082
Orthopedisch technologen in de mobiliteitshulpmiddelen	635	619
Orthopedisch technologen in de bandagisterie	1.135	1.116
Orthopedisch technologen in de prothesiologie	271	266
Orthopedisch technologen in de schoentechnologie	693	682
TOTAAL AANTAL BEROEPSBEOEFENAARS VAN GEZONDHEIDSBEROEPEN	670.644	604.482

Bron: Jaarstatistieken van de gezondheidszorgbeoefenaars op 31 december 2023.

² In België wordt stomatologie beschouwd als een medische specialiteit. Stomatologen worden dus meegerekend bij de andere erkende artsenspecialisten, terwijl in de Europese gegevens stomatologen als tandartsen beschouwd worden. In de tabel hierboven zijn de stomatologen volgens de Belgische wetgeving ingedeeld bij de artsen-specialisten. Ze staan in de tabel tussen haakjes en worden niet meegerekend in het totaal om te voorkomen dat ze twee keer meegeteld worden.

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 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 die op het niveau van het RIZIV beschikbaar zijn.

Deze gegevenskoppelingen kregen de naam "**PlanKad**" en maken deel uit van het meerjarenplan van de Planningscommissie.

Het project "**periodieke koppeling**" betreffende de erkende gezondheidszorgbeoefenaars werd in november 2017 door de Privacycommissie goedgekeurd. 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 om jaarlijks twee types van gegevenskoppeling 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 "**bepaalde koppeling**", voor het laatst beschikbare 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.

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 bestaan twee types toekomstscenario's: de basisscenario's en de 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 feite het uitgangspunt, de basis, in continuïteit met de waargenomen historische trends. In 2023 werd het volgende basisscenario gepubliceerd: [Logopedisten – de workforce in 2044: basisprojectie uitgaande van de reële instroom tot 2022](#).

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 bieden een mogelijkheid om de visie van de Planningscommissie over de toekomst van een beroep te integreren in de planning en de zorgbehoeften van bevolking te verfijnen. De alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce van de artsen werden in 2023 gepubliceerd:

[De workforce Artsen in 2041: alternatieve projecties op basis van de reële instroom tot 2022](#)

2.5. EVOLUTIE VAN HET ALGEMENE WETTELIJKE KADER IN 2014: DE ZESDE STAATSHERVORMING

2.5.1. WIJZIGINGEN DIE ZIJN VASTGESTELD DOOR DE 6^{DE} STAATSHERVORMING

In het kader van de 6^{de} Staatshervorming is de bevoegdheid aangaande de planning van de gezondheidszorgberoepen naar de gemeenschappen overgeheveld.

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 DE VASTSTELLING VAN HET QUOTUM VAN DE CONTINGENTERING

De bepaling voorzien in punt b van de bijzondere wet geldt voor de subquota. De gemeenschappen zijn 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, is de volgende bepaling actief om de toegang tot de gezondheidszorgberoepen te beperken:

Op gezamenlijk voorstel van de ministers die respectievelijk bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad : 1° kan de Koning, [na advies van de Planningscommissie Medisch-Aanbod], het globaal aantal kandidaten bepalen per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van het in de artikelen 3, § 1, eerste lid (wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde) en 4, eerste lid (diploma van licentiaat in de tandheelkunde), toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning;

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

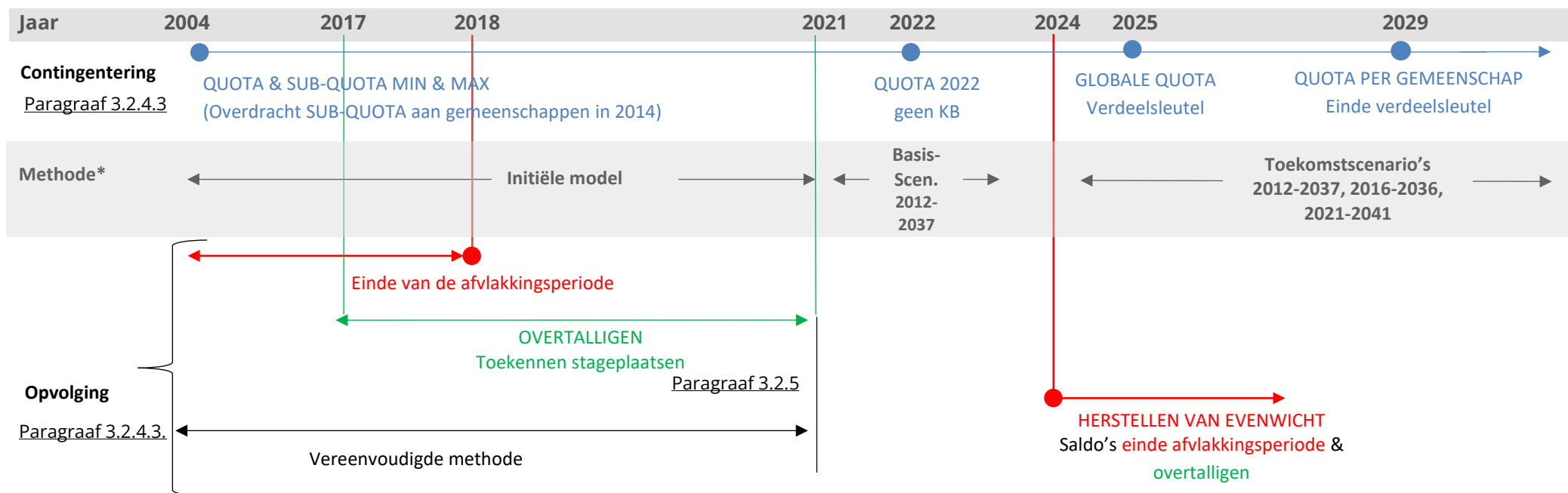
Twee beroepen maken momenteel het voorwerp uit van een contingentering: artsen en tandartsen.

De realisatie van de contingentering van de artsen en tandartsen wordt beschreven in paragrafen 3.2. en 3.3. 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 erkenning.

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

In dit hoofdstuk worden de contingentering van de artsen en de opvolging ervan weergegeven. Het onderstaande schema biedt een historisch overzicht van de contingentering, zoals volledig beschreven in het jaarverslag van 2022. Dit jaarverslag, van het jaar 2023, bespreekt uitsluitend de wetgeving die momenteel van kracht is en richt zich specifiek op de situatie in 2023.

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 aanvatten 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 vanaf 2022 gehanteerd werden, omvatten onder andere de problematiek van de actieven en van de niet-verblijfhoudenden, waardoor een meer nauwkeurige beschrijving van de Belgische workforce mogelijk is.

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. De historische ontwikkeling is opgenomen in het [jaarverslag 2022](#).

Het huidig rapport bevat alleen de wetgeving die van kracht is voor het jaar 2023.

Het KB van 30 mei 2002 voorziet in het uitsluiten van bepaalde specialiteiten van contingentering:

- artikel 3, de artsen-specialisten in beheer van gezondheidsgegevens, forensische geneeskunde, arbeidsgeneeskunde en de bijzondere beroepstitels die men enkel bovenop een andere reeds behaalde titel kan halen.

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 wijzigingen die momenteel nog van kracht zijn, zijn de volgende:

- Kandidaten met een einddiploma 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).

De maatregelen met betrekking tot de vrijstellingen van contingentering en de vervanging van kandidaten blijven ongewijzigd.

De Commissie heeft haar advies uitgebracht over het federale quotum voor 2022, maar dit is niet omgezet in een koninklijk besluit.

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.

Het Koninklijk Besluit van 12 juni 2018 bepaalt:

De Planningscommissie adviseert voor het jaar 2024 een globaal quotum van 1445 voor België. Het Rekenhof heeft de verdeelsleutel tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap vastgesteld op respectievelijk 59,43 procent en 40,57 procent.

Dit leidt ertoe dat de maximale quota voor artsen voor 2024 vastgesteld worden op :

- 859 voor de Vlaamse Gemeenschap;
- 586 voor de Franse Gemeenschap.

*De quota in dit besluit moeten in samenhang gelezen worden met het nieuwe artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, ingevoegd bij de **wet van 22 maart 2018**.*

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 wordt tussen de gemeenschappen, en organiseert de manier waarop het saldo overtollige afgestudeerden van de Franse Gemeenschap gerecupereerd moet worden.

Dit systeem was van toepassing gedurende 5 jaar, voor de geldende quota van 2024 tot 2028.

TABEL 4: VERDELINGSGRAAD VAN HET GLOBAAL QUOTUM VOLGENS HET REKENHOF

Jaar waarin de verdeelsleutel wordt vastgelegd	Jaar waarin deze sleutel wordt toegepast	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap
2018*	2024	59,43 %	40,57 %
2019**	2025	59,51 %	40,49 %
2020	2026	59,59 %	40,41 %
2021	2027	59,68 %	40,32 %
2022	2028	59,86 %	40,14 %

* 12 JUNI 2018. Koninklijk Besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

** 22 MAART 2018. Wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

De wet van 27 november 2022 wijzigt de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. Deze wet heeft de **verdeelsleutel opgeheven** die het federaal quota verdeelde tussen de gemeenschappen en vereiste dat de adviezen van de Planningscommissie de quota per gemeenschap meedeelden.

Zijn artikel 92/ 1 bepaalde de voorwaarden voor de recuperatie van het overtollige saldo voor de periode 2004-2021 met de instelling van een vast aantal van 505 stageplaatsen voor de Franse Gemeenschap.

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 wet van 28 juni 2023 heft het herstel van het overschot aan Franstalige kant op (limiet tot 505) en voorziet in een versnelling van de afbouw van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap.

Het Koninklijk Besluit van 30 augustus 2023 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medische aanbod heeft **de opgelegde drempel van 505 stageplaatsen** in de Franse gemeenschap voor de recuperatie van het overtollige saldo voor de jaren 2024 tot en met 2028, **opgeheven**.

Voor de quota van 2026 voorziet het KB van 16 augustus 2020 om 6 specialisaties niet op te nemen in de quota. Dit betreft de bijzondere beroepstitels van geneesheer-specialist in de geriatrie, geneesheer-specialist in de psychiatrie, geneesheer-specialist in de pathologische anatomie, geneesheer-specialist in de medische oncologie, geneesheer-specialist in de reumatologie en geneesheer-specialist in de klinische biologie.

TABEL 5: 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 MAXIMA VOOR BELGIË, DE VLAAMSE GEMEENSCHAP EN DE FRANSE GEMEENSCHAP VANAF 2021

Maxima (art. 3)	2021	2022 *	2023	2024 **	2025	2026 ***	2027	2028	2029 ****	2030
België	1.230	1.320	1.445	1.445	1.445	1.273	1.517	1.848	2.173	2.777
Vlaamse Gemeenschap	738	745	838	859	860	759	905	1.104	1.244	1.348
Franse Gemeenschap	492	575	607	586	585	514	612	744	929	929

* Geen KB.

** Eerste jaar van toepassing van de verdeling van het quotum volgens het Rekenhof (van kracht van 2024 tot 2028)

Vanaf 2024 heeft de Vlaamse Gemeenschap de mogelijkheid om het negatief saldo van de overtallen te recupereren.

*** 6 bijzondere beroepstitels worden niet opgenomen in de quota van 2026. Het gaat om de bijzondere beroepstitels van geneesheer-specialist in de geriatrie, geneesheer-specialist in de psychiatrie, geneesheer-specialist in de pathologische anatomie, geneesheer-specialist in de medische oncologie, geneesheer-specialist in de reumatologie en geneesheer-specialist in de klinische biologie.

**** 2029 en 2030: het oorspronkelijk cijfer van de PlanCom voor de Vlaamse Gemeenschap werd verhoogd door de mogelijkheid om het negatief saldo van de overtallen te recupereren rechtstreeks in het Koninklijk Besluit (respectievelijk +100 en +204 eenheden)

De contingentering die de workforce in de geneeskunde beïnvloedt, is strikt genomen geen beperking van het aantal RIZIV-nummers, noch van het aantal afgestudeerden. Het betreft een beperking van het aantal stageplannen voor afgestudeerden met een Belgisch diploma die worden toegelaten tot een opleiding die leidt naar een zogenaamde ‘curatieve’ beroepstitel in de geneeskunde.

Afvlakking ('Lissage')

De afvlakkingsmethode die het mogelijk maakte om eventuele overschotten of tekorten ten opzichte van de quota over te dragen naar de quota van de volgende jaren is in 2018 beëindigd.

De tabellen op de volgende pagina geven aan hoe de jaarlijkse quota voor de toegang tot de opleiding sinds 2021 zijn verdeeld. Daarnaast maken ze een onderscheid tussen de geadviseerde quota en de gepubliceerde quota:

- De geadviseerde quota zijn de quota zoals die terug te vinden zijn in het formeel advies opgesteld door de Planningscommissie dat de quota voorstelt aan de minister
- De gepubliceerde quota zijn de quota zoals die gepubliceerd zijn in een wet of Koninklijk Besluit en die van kracht zullen zijn.

Het moet worden opgemerkt dat aan het einde van de afvlakking, de afgestudeerden in overtal (aantal afgestudeerden bovenop de vastgestelde quota) toegang hebben gekregen tot een stageplaats (zie artikel 92/3 van de WUG).

TABEL 6: JAARLIJKSE QUOTA ARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Vlaamse Gemeenschap										
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		*		**		***			****	
Advies PlanCom Per gemeenschap, of som van optimale instroom (1)	738	(745)	838	838	838	838	876	1.058	1.144	1.144
Quota /wettelijk maximum (art. 3) (2)	738	-	838	859	860	759	905	1.104	1.244	1.348
Versneld herstel (3)				+69	+69	+152	+72	+88	(+100)	(+204)
Aangepaste quota (4) = (2) + (3)				928	929	911	977	1.192	(1.244)	(1.348)

*De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quorum 2022, maar er was geen Koninklijk Besluit.

** Eerste jaar van toepassing van de verdeling van het quorum volgens het Rekenhof (verdeelsleutel).

*** 6 bijzondere beroepstitels worden niet opgenomen in de quota van 2026. Het gaat om de bijzondere beroepstitels van geneesheer-specialist in de geriatrie, geneesheer-specialist in de psychiatrie, geneesheer-specialist in de pathologische anatomie, geneesheer-specialist in de medische oncologie, geneesheer-specialist in de reumatologie en geneesheer-specialist in de klinische biologie.

**** Vanaf 2029 wordt de quota-verdeling per gemeenschap bepaald door de PlanCom.

- (1) Gebaseerd op de formele adviezen; gepubliceerd op de website van de PlanCom <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/planningscommissie-medisch-aanbod>
- (2) Gebaseerd op de koninklijke besluiten van 05/09/2018 en volgende. Van 2024 tot 2028 toepassing van de verdeelsleutel van het Rekenhof.
- (3) Vanaf 2024 heeft de Vlaamse Gemeenschap de mogelijkheid om het negatief saldo van de overtallen te recupereren (voorzien tot +8% van het jaarlijkse quota). Vervolgens werd de vrijheid gegeven om het negatieve overschot sneller te recupereren.
 - o 2024: Koninklijk Besluit van 12 juni 2018
 - o Vanaf 2025: wet van 22 maart 2018
 - o 2029-2030: het oorspronkelijk cijfer van de PlanCom voor de Vlaamse Gemeenschap werd verhoogd rechtstreeks in het Koninklijk Besluit (respectievelijk +100 en +204 eenheden)
- (4) Verhoogd quorum van bijkomende artsen die toegelaten worden tot de opleiding

TABEL 7: JAARLIJKSE QUOTA ARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP

Franse Gemeenschap										
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		*		**		***			****	
Advies PlanCom Per gemeenschap, of som van optimale instroom (1)	492	(575)	607	607	607	607	641	711	929	929
Quota /wettelijk maximum (art. 3) (2)	492	/	607	586	585	514	612	744	929	929

*De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quorum 2022, maar er was geen Koninklijk Besluit.

** Eerste jaar van toepassing van de verdeling van het quorum volgens het Rekenhof (verdeelsleutel).

*** 6 bijzondere beroepstitels worden niet opgenomen in de quota van 2026. Het gaat om de bijzondere beroepstitels van geneesheer-specialist in de geriatrie, geneesheer-specialist in de psychiatrie, geneesheer-specialist in de pathologische anatomie, geneesheer-specialist in de medische oncologie, geneesheer-specialist in de reumatologie en geneesheer-specialist in de klinische biologie.

**** Vanaf 2029 wordt de quota-verdeling per gemeenschap bepaald door de PlanCom.

- (1) Gebaseerd op de formele adviezen; gepubliceerd op de website van de PlanCom <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/planningscommissie-medisch-aanbod>
- (2) Gebaseerd op de koninklijke besluiten van 05/09/2018 en volgende. Van 2024 tot 2028 is de verdeelsleutel van het Rekenhof van toepassing.

De onderstaande tabel toont de historische evolutie van de wettelijke quota sinds 2004 voor de Vlaamse en Franse Gemeenschap en voor België.

TABEL 8: EVOLUTIE VAN DE WETTELIJKE QUOTA VOOR ARTSEN SINDS 2004 VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIË

Jaar	QUOTA		
	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	België
2004	445	297	742
2005	445	297	742
2006	445	297	742
2007	454	303	757
2008	454	303	757
2009	454	303	757
2010	454	303	757
2011	454	303	757
2012	534	356	890
2013	585	390	975
2014	615	410	1.025
2015	738	492	1.230
2016	738	492	1.230
2017	738	492	1.230
2018 (1)	1.476	984	2.460
2019	738	492	1.230
2020	738	492	1.230
2021	738	492	1.230
2022 (2)	-	-	-
2023	838	607	1.445
2024	859	586	1.445
2025	860	585	1.445
2026 (3)	759	514	1.273
2027	905	612	1.517
2028	1.104	744	1.848
2029	1.244	929	2.173
2030	1.348	929	2.277

- (1) 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 de quota werd verdubbeld.
- (2) Voor het jaar 2022 was er geen Koninklijk Besluit.
- (3) 6 bijzondere beroepstitels werden niet in rekening gebracht

3.2.1. LAUREATEN VAN DE TOELATINGSEXAMENS VOOR GENEESKUNDE GEORGANISEERD DOOR DE GEMEENSCHAPPEN

Het aantal laureaten van de toelatingsexamens is bepalend voor het aantal gediplomeerden en bijgevolg voor het aantal artsen dat een stageplan indient en wordt meegenomen in de contingentering.

Deze gegevens maken tevens deel uit van de parameters van het planningsmodel dat wordt gebruikt om de toekomstige quota te bepalen.

De **Vlaamse Gemeenschap** heeft in 1997 een gemeenschappelijk toelatingsexamen voor de studies in de geneeskunde en de tandheelkunde ingevoerd.³ 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 9: AANTAL GESLAAGDE KANDIDATEN (LAUREATEN) VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR MEDISCHE WETENSCHAPPEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP VANAF 2018

	Laureaten											
	2018 (1)		2019		2020		2021 (2)		2022		2023	
Nationaliteit of woonplaats	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Belgisch	1.054	93,6	1.155	95,9	1.256	97,7	1.226	95,5	1.244	97,2	1.550	97,0
Niet-Belgisch	72	6,4	50	4,2	29	2,3	58	4,5	36	2,8	48	3,0
Total	1.126	100	1.205	100	1.285	100	1.284	100	1.280	100	1.598	100

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

(1) Sinds 2018 wordt er een vergelijkend examen georganiseerd.

(2) Vanaf 2021 wordt niet langer de nationaliteit weergegeven, maar de woonplaats.

In de **Franse Gemeenschap** werden er achtereenvolgens verschillende systemen ingevoerd, die frequent door de rechterlijke macht zijn verworpen.

Op 29 maart 2017, heeft de **Federatie Wallonië-Brussel** 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. Vanaf 2023 werd het toelatingsexamen omgevormd tot een vergelijkend examen, waardoor enkel de best gerangschikte deelnemers de studies medische wetenschappen en tandheelkundige wetenschappen mogen aanvatten.

³ 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.

TABEL 10: AANTAL GESLAAGDE KANDIDATEN (LAUREATEN) VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR MEDISCHE WETENSCHAPPEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VANAF 2017

	Laureaten													
	2017 (1)		2018		2019		2020		2021		2022		2023 (2)	
Statuut	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Verblijfhouders	596	91,6	887	85,1	722	75,4	897	76,8	771	70,1	525	70,1	1.162	85,1
Niet-verblijfhouders	55	8,4	155	14,9	236	24,6	271	23,2	329	29,9	224	29,9	204	14,9
Total	651	100	1.042	100	958	100	1.168	100	1.100	100	749	100	1.366	100

(1) In 2017 wordt één sessie georganiseerd, in tegenstelling tot andere jaren waarin twee sessies worden georganiseerd. Bron: <https://www.ares-ac.be/fr/presse>

(2) Sinds 2023 wordt er een vergelijkend examen georganiseerd en werd het maximaal aantal niet-verblijfhouders teruggebracht van 30% tot 15%.

3.2.2. HET GEOBSERVEERDE AANTAL AFGESTUDEERDEN

De onderstaande tabellen geven een overzicht van het aantal afgestudeerden in België per gemeenschap van 2004 tot 2023, inclusief de verdeling naar nationaliteit.

TABEL 11: STAND VAN ZAKEN VAN HET AANTAL AFGESTUDEERDEN IN DE GENEESKUNDE IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP VOLGENS NATIONALITEIT

Vlaamse Gemeenschap									
Jaar van diploma	Aantal afgestudeerden (1)	Belgische nationaliteit		Niet-Belgische nationaliteit					
				Nederlands		Luxemburg		Andere	
		N	%	N	%	N	%	N	%
2004	559	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	459	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	362	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	416	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	413	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	483	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	575	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	659	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	718	-	-	-	-	-	-	-	-
2013	748	-	-	-	-	-	-	-	-
2014	718	660	91,9%	42	5,8%	0	0,0%	16	2,2%
2015	753	702	93,2%	40	5,3%	0	0,0%	11	1,5%
2016	881	814	92,4%	51	5,8%	0	0,0%	16	1,8%
2017	845	787	93,1%	49	5,8%	0	0,0%	9	1,1%
2018 (2)	1.502	1.396	92,9%	82	5,5%	0	0,0%	24	1,6%
2019	1.029	947	92,0%	59	5,7%	0	0,0%	23	2,2%
2020	994	929	93,5%	45	4,5%	0	0,0%	20	2,0%
2021	901	869	96,4%	25	2,8%	1	0,1%	6	0,7%
2022	979	948	96,8%	23	2,3%	0	0,0%	8	0,8%
2023	1.024	992	96,9%	19	1,9%	3	0,3%	10	0,9%

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

(2) 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.

TABEL 12: STAND VAN ZAKEN VAN HET AANTAL AFGESTUDEERDEN IN DE GENEESKUNDE IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VOLGENS NATIONALITEIT

Franse Gemeenschap									
Jaar van diploma	Aantal afgestudeerden (1)	Belgische nationaliteit		Niet-Belgische nationaliteit					
				Frans		Luxemburg		Andere	
		N	%	N	%	N	%	N	%
2004	321	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	314	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	323	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	315	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	341	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	368	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	405	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	466	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	462	-	-	-	-	-	-	-	-
2013	428	-	-	-	-	-	-	-	-
2014	571	480	84,1%	43	7,5%	7	1,2%	41	8,5%
2015	606	524	86,5%	46	7,6%	5	0,8%	31	5,9%
2016	736	641	87,1%	52	7,1%	11	1,5%	32	5,0%
2017	840	685	81,5%	86	10,2%	5	0,6%	64	9,3%
2018 (2)	1.778	1.468	82,6%	161	9,1%	25	1,4%	124	8,4%
2019	990	789	79,7%	115	11,6%	5	0,5%	81	10,3%
2020	923	734	79,5%	97	10,5%	8	0,9%	84	11,4%
2021	997	808	81,0%	93	9,3%	9	0,9%	87	10,8%
2022	854	691	80,9%	68	8,0%	5	0,6%	90	13,0%
2023	711	545	76,7%	59	8,3%	3	0,4%	104	14,6%

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

(2) 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.

In beide gemeenschappen stellen we vast dat het aantal gediplomeerden bijna is verdubbeld tussen 2004 en 2023. In de Franse Gemeenschap zien we vanaf 2023 het effect van het toelatingsexamen dat in 2017 werd ingevoerd.

3.2.3. PROFESSIONELE MOBILITEIT

De Europese richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005, betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, bevat in zijn bijlage een overzicht van de gelijkwaardigheden tussen de landen van de basisdiploma's in de geneeskunde en de bijzondere beroepstitels van artsen. Hoewel de effecten van deze richtlijn aanzienlijk zijn, zijn ze ook complex en moeilijk beheersbaar.

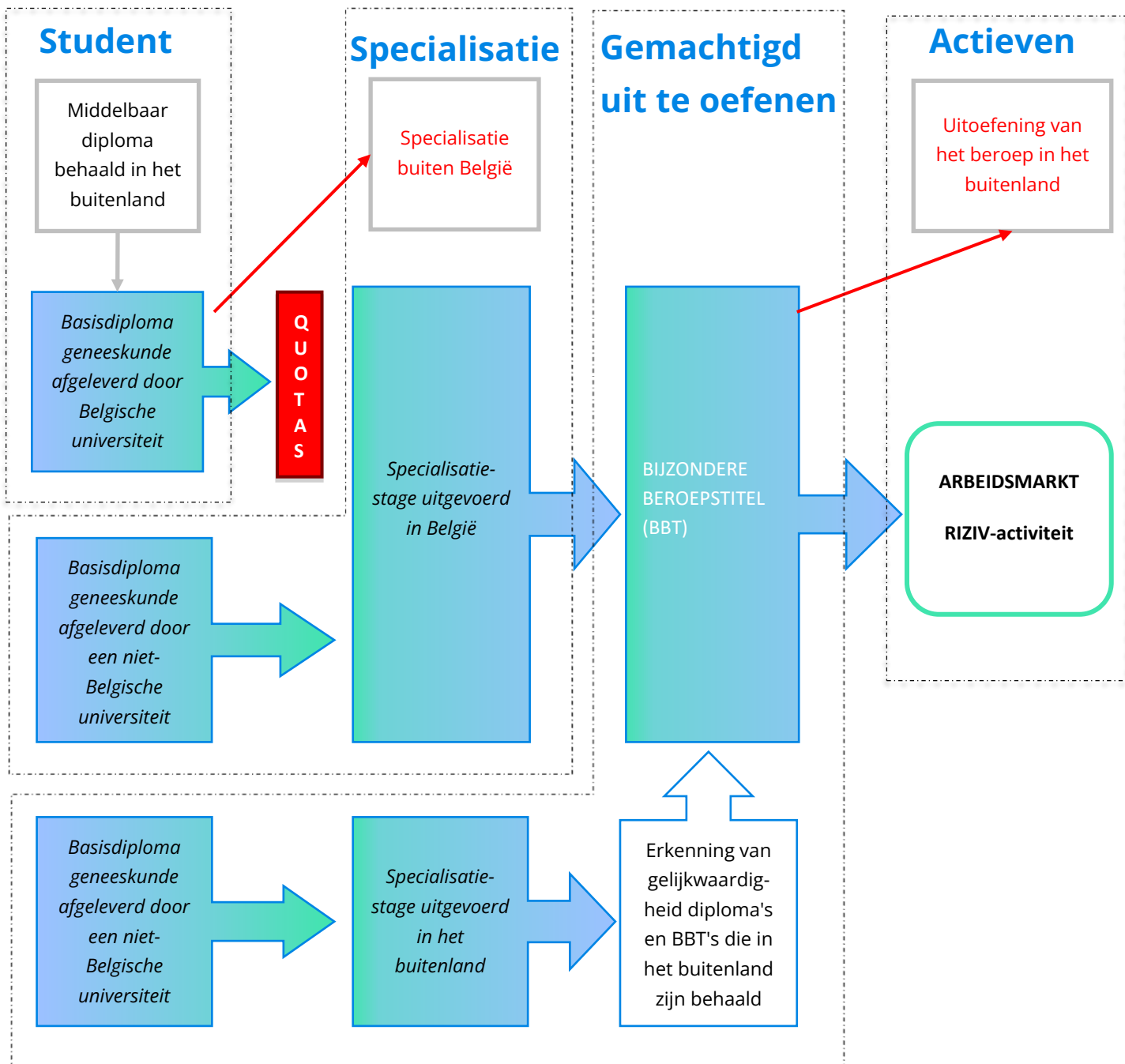
Ten eerste kan elke arts die zijn diploma heeft behaald in een Europees land dat in deze richtlijn wordt genoemd, zijn diploma in België laten erkennen als gelijkwaardig aan het Belgische geneeskundediploma. Hij kan dan zijn beroep in België uitoefenen, eventueel na het voltooiën van een specialisatiestage in België, zonder dat dit onder de contingentering valt. De quota zijn namelijk enkel van toepassing op de gediplomeerden van de Franse en Vlaamse Gemeenschap. Deze instroom van artsen met een buitenlands diploma vergroot de voorraad van artsen in België, los van de contingentering.

Omgekeerd kan elke Belgische arts met een bijzondere beroepstitel gemakkelijk het land verlaten en zijn beroepskwalificaties laten erkennen door de nationale overheden van de Europese landen die in de richtlijn zijn opgesomd. Voor een arts die is afgestudeerd aan een Belgische universiteit, betekent dit een plaats in de contingentering, maar draagt dit niet bij aan de stijging van het aantal artsen in België.

Hoewel buitenlandse studenten of niet-verblijfhoudende studenten die hun diploma aan een Belgische universiteit behalen, meetellen voor de contingentering bij specialisatie in België, is de professionele mobiliteit van artsen met een buitenlands basisdiploma (met of zonder bijzondere beroepstitel) niet onderhevig aan de contingentering.

Mobiliteit vindt plaats op drie verschillende niveaus: studenten die naar België komen voor de basisopleiding, artsen die zich in België specialiseren, en specialisten die het recht krijgen om in België te praktiseren. Deze drie stromen worden meegenomen in het projectiemodel voor artsen en worden visueel weergegeven in de onderstaande figuur.

FIGUUR 2. INTEGRATIE VAN DE MOBILITEIT (STUDENTEN EN BEROEPSBEOEFENAARS) TER BEPALING VAN DE QUOTA VOOR ARTSEN



De gekleurde kaders in het schema tonen aan dat er, naast de aan de hand van quota gereguleerde toegang tot de Belgische arbeidsmarkt voor de uitoefening van de geneeskunde in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor in het buitenland opgeleide beroepsbeoefenaars een parallel circuit bestaat dat niet onderworpen is aan de contingentering om toegang te krijgen tot diezelfde arbeidsmarkt.

De rode pijlen geven de 'verliezen' van gediplomeerden weer; het gaat om studenten die oorspronkelijk hun opleiding kregen in België en vervolgens ofwel een opleiding volgen in het buitenland, ofwel België verlaten nadat ze hun opleiding hebben afgerond.

Omwille van het vrije verkeer van personen, van de erkenning van de titels, en de beperkingen op de toegang tot hoger onderwijs in Frankrijk, wagen een niet te verwaarlozen aantal Fransen hun kans aan de universiteiten van de Franse Gemeenschap, met de bedoeling achteraf naar Frankrijk terug te keren en aldaar hun beroep uit te oefenen⁴. De impact van niet-verblijfhoudende studenten op de contingentering verdient bijzondere aandacht, aangezien deze artsen een plaats bezetten in de contingentering, zonder dat ze vervolgens deelnemen aan de arbeidsmarkt 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 federatie Wallonië-Brussel heeft recent het aantal niet-verblijfhoudende studenten teruggebracht tot 15% van het totale aantal studenten. Dit nieuwe percentage is voor het eerst van toepassing in 2023.

Al deze factoren, die van invloed zijn bij de inschrijving of tijdens de studies, kunnen een niet te verwaarlozen impact hebben op de verhouding tussen het aantal inschrijvingen en het aantal beroepsbeoefenaars op de Belgische arbeidsmarkt.

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:

- 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 geneeskunde 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 tandheelkunde in België mogen uitoefenen (artikel 1°quater).

De uitvoering van deze wet is complex vanwege andere regels met juridische reikwijdte (met name de Europese richtlijnen inzake mobiliteit en proportionaliteit).

Het advies van de Commissie werd nog niet gevraagd.

⁴ Zie nota [Artsen: Internationale mobiliteit](#), geactualiseerd in 2020

De volgende pagina's tonen grafieken en tabellen die de evolutie van het aantal beroepsbeoefenaars uitsplitst naar oorsprong van het basisdiploma, per gemeenschap. Het is belangrijk op te merken dat de Duitstalige Gemeenschap is opgenomen onder de Franse Gemeenschap.

Het doel is inzicht te verkrijgen in het aantal beroepsbeoefenaars met een niet-Belgisch basisdiploma zowel binnen de jaarlijkse instroom van kandidaat-artsen als in de totale beroepsbevolking.

Instroom van beroepsbeoefenaars

De eerste twee grafieken geven een overzicht van de evolutie van het aandeel studenten met een niet-Belgisch diploma voor de jaren 2011 tot 2023:

- die de opleiding aanvatten om een bijzondere beroepstitel in de geneeskunde te behalen in België (figuur 3)
- die in het bezit zijn van een bijzondere beroepstitel in de geneeskunde en gemachtigd zijn om het beroep in België uit te oefenen (figuur 4)

De getoonde cijfers zijn afkomstig van het kadaster.

De gedetailleerde cijfers over de exacte aantallen zijn opgenomen in de bijlage.

Totale beroepsbevolking (gemachtigd om het beroep uit te oefenen + actief in de gezondheidszorg)

Tabellen 13 en 14 geven het totale aantal artsen gemachtigd om het beroep uit te oefenen + actief in de gezondheidszorg per gemeenschap, opgesplitst naar het land van herkomst van het basisdiploma, voor de jaren 2004 tot 2021. De methodologie achter deze tabellen is terug te vinden in de rapporten '[Artsen op de arbeidsmarkt 2004-2016](#)' en '[Artsen op de arbeidsmarkt 2017-2021](#)'.

De tabellen tonen enkel de cijfers voor de artsen die een medische specialisatie hebben behaald die kan uitgeoefend worden binnen het kader van het RIZIV. Dit komt omdat de contingentering alleen van toepassing op deze medische specialisaties. Het werkelijke totale aantal artsen ligt dus hoger en is terug te vinden in de vermelde rapporten.

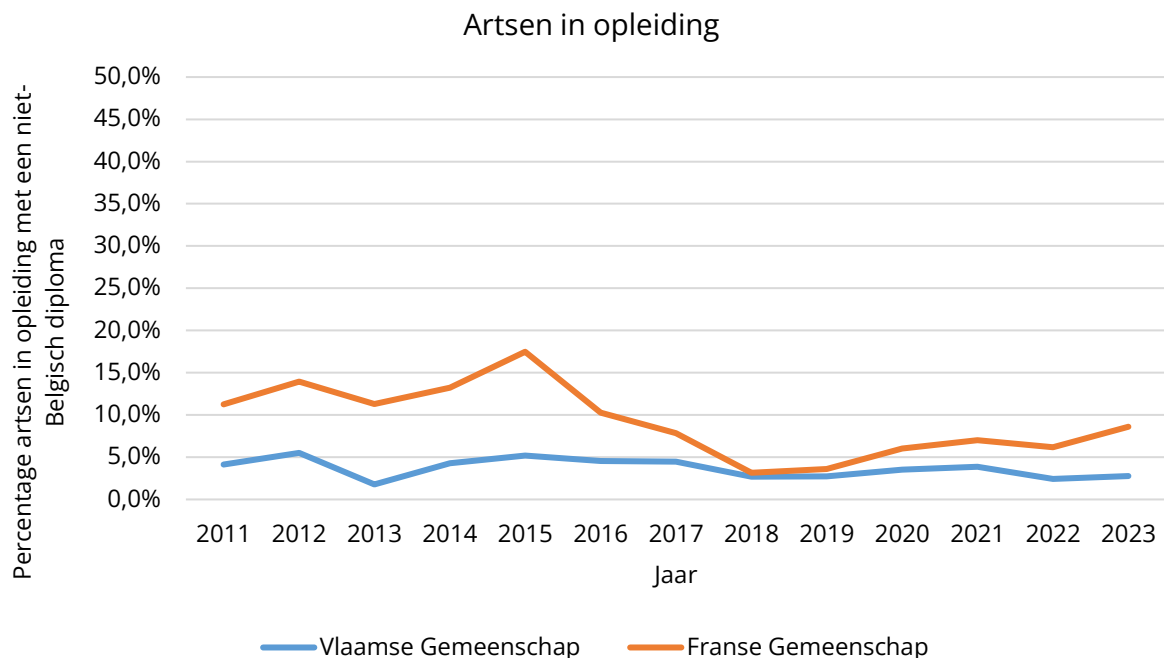
Twee analysegroepen worden gepresenteerd:

Licensed to practice: Alle beroepsbeoefenaars die gemachtigd zijn om het beroep van arts uit te oefenen in België. Dit betekent dat ze in bezit zijn van een visum en erkenning voor één van de bijzondere beroepstitels.

Practising: Alle beroepsbeoefenaars die gemachtigd zijn om het beroep van arts uit te oefenen en actief zijn in de gezondheidszorg in België (o.a. Privépraktijken, groepspraktijken, medische huizen, ziekenhuizen, andere gezondheidszorg).

JAARLIJKSE INSTROOM : ARTSEN IN OPLEIDING

FIGUUR 3: EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN ARTSEN IN OPLEIDING MET EEN NIET_BELGISCH DIPLOMA GENEESKUNDE EN PER GEMEENSCHAP



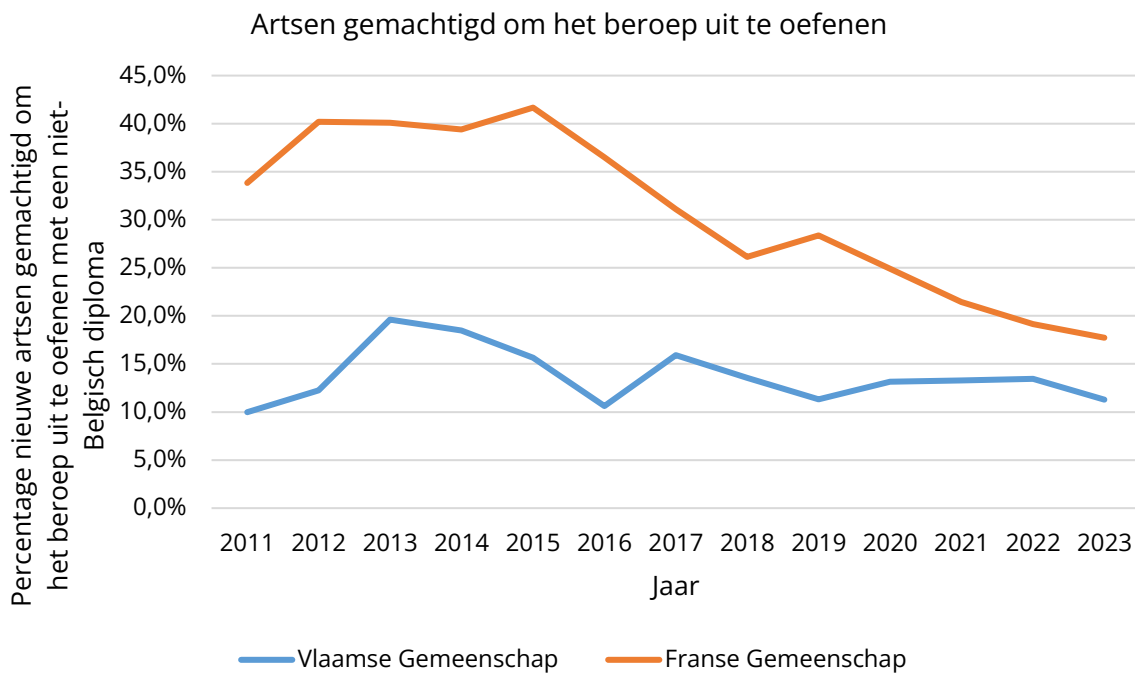
Bron: verzonden aanvragen in het kader van het allereerste stageplan voor een specialisme of huisartsgeneeskunde, per jaar, van 2011 tot 2023. Data gebaseerd op een uittreksel uit het kadaster van 18 maart 2024.

In de Vlaamse Gemeenschap schommelt het aantal stagekandidaten die aan een stageplan beginnen met een door een ander land afgeleverd basisdiploma geneeskunde van 2011 tot 2023 rond 4%, dus 4 nieuwe stagekandidaten op 100 hebben geen Belgisch diploma en vallen dus niet onder de contingentering om hun opleiding te beginnen.

In de Franse Gemeenschap fluctueert het percentage houders van een basisdiploma geneeskunde uitgereikt door een ander land ten opzichte van alle kandidaten die aan een stageplan beginnen, van 2011 tot 2023. Het percentage bereikte een piek in 2015 (17%), is vervolgens gedaald naar zijn laagste niveau van 3% in 2018, heeft zich vervolgens gestabiliseerd rond 7% en is toegenomen in het laatst bestudeerde jaar. Voor 2023 betekent dit dat 9 op de 100 nieuwe stagekandidaten geen Belgisch diploma hebben en dus niet onder de contingentering vallen om hun opleiding te beginnen.

JAARLIJKSE INSTROOM : ARTSEN GEMACHTIGD OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN

FIGUUR 4: EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN ARTSEN MET EEN NIET-BELGISCH DIPLOMA GENEESKUNDE PER GEMEENSCHAP



Bron: verzonden aanvragen in het kader van een eerste erkenning voor een specialisme of huisartsgeneeskunde, per jaar, van 2011 tot 2023. Data gebaseerd op een uittreksel uit het kadaster van 18 maart 2024.

In de Vlaamse Gemeenschap schommelt het percentage nieuwe erkenningen uitgereikt aan beroepsbeoefenaars die houder zijn van een niet-Belgisch basisdiploma van 10% in 2011 tot 11% in 2023. Doorheen de jaren ging het verloop op en neer. Bijna één nieuwe beroepsbeoefenaar op tien heeft een diploma dat werd uitgereikt buiten België in 2023.

In de Franse Gemeenschap is het percentage nieuwe artsen-erkenningen uitgereikt aan beroepsbeoefenaars die houder zijn van een niet-Belgisch basisdiploma gedaald van 34% in 2011 tot 18% in 2023. Dit percentage steeg tot 42% in 2015 en is sindsdien gestaag gedaald, bijna tot op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap. Bij de nieuwe beroepsbeoefenaars die hun beroep mogen uitoefenen in de Franse Gemeenschap behaalden dus minder dan 1 op 5 hun diploma buiten België in 2023.

TOTAAL AANTAL ARTSEN MET EEN BELGISCH DIPLOMA EN EEN NIET-BELGISCH DIPLOMA IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

TABEL 13: AANTAL ARTSEN MET EEN VISUM EN ERKENNING DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN (LICENSED TO PRACTICE) EN HET AANTAL ARTSEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PRACTISING), VOOR DE JAREN 2004 TOT 2021, IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP.

VLAAMSE GEMEENSCHAP										
Jaar	LICENSED TO PRACTICE					PRACTISING				
	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal
2004	19.678	401	222	20.301	3,1%	14.213	87	78	14.378	1,1%
2005	19.528	358	189	20.075	2,7%	14.217	88	69	14.374	1,1%
2006	19.909	378	190	20.477	2,8%	14.427	96	67	14.590	1,1%
2007	20.315	401	191	20.907	2,8%	14.670	103	68	14.841	1,2%
2008	20.687	420	188	21.295	2,9%	14.855	114	63	15.032	1,2%
2009	21.128	460	191	21.779	3,0%	15.163	119	64	15.346	1,2%
2010	21.362	479	191	22.032	3,0%	15.412	129	63	15.604	1,2%
2011	21.647	544	192	22.383	3,3%	15.580	137	61	15.778	1,3%
2012	22.024	622	198	22.844	3,6%	15.828	168	64	16.060	1,4%
2013	22.372	727	204	23.303	4,0%	16.027	202	66	16.295	1,6%
2014	22.713	840	210	23.763	4,4%	16.152	237	67	16.456	1,8%
2015	23.127	938	216	24.281	4,8%	16.391	268	70	16.729	2,0%
2016	23.619	1.014	220	24.853	5,0%	16.702	309	70	17.081	2,2%
2017	23.850	1.134	331	25.315	5,8%	16.998	381	129	17.508	2,9%
2018	24.410	1.244	349	26.003	6,1%	17.246	426	136	17.808	3,2%
2019	24.984	1.328	374	26.686	6,4%	17.548	454	155	18.157	3,4%
2020	25.490	1.396	410	27.296	6,6%	17.810	490	167	18.467	3,6%
2021	25.949	1.495	435	27.879	6,9%	17.931	530	176	18.637	3,8%

Bron: extracties uit de rapporten: [Artsen op de Arbeidsmarkt, 2004-2016](#) ; [Artsen op de Arbeidsmarkt 2017-2021](#)

TOTAAL AANTAL ARTSEN MET EEN BELGISCH DIPLOMA EN EEN NIET-BELGISCH DIPLOMA IN DE FRANSE GEMEENSCHAP

TABEL 14: AANTAL ARTSEN MET EEN VISUM EN ERKENNING DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN (LICENSED TO PRACTICE) EN HET AANTAL ARTSEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PRACTISING), VOOR DE JAREN 2004 TOT 2021, IN DE FRANSE GEMEENSCHAP.

FRANSE GEMEENSCHAP										
Jaar	LICENSED TO PRACTICE					PRACTISING				
	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal
2004	20.065	676	382	21.123	5,0%	13.556	167	181	13.904	2,5%
2005	20.012	622	368	21.002	4,7%	13.563	169	180	13.912	2,5%
2006	20.337	673	385	21.395	4,9%	13.697	185	186	14.068	2,6%
2007	20.611	745	406	21.762	5,3%	13.781	204	192	14.177	2,8%
2008	20.859	836	418	22.113	5,7%	13.827	238	191	14.256	3,0%
2009	21.128	941	415	22.484	6,0%	13.963	268	190	14.421	3,2%
2010	21.155	1.010	419	22.584	6,3%	13.942	309	193	14.444	3,5%
2011	21.288	1.204	437	22.929	7,2%	13.988	361	200	14.549	3,9%
2012	21.421	1.418	449	23.288	8,0%	13.987	438	202	14.627	4,4%
2013	21.556	1.599	465	23.620	8,7%	13.937	527	204	14.668	5,0%
2014	21.737	1.820	480	24.037	9,6%	13.965	634	201	14.800	5,6%
2015	21.880	2.064	495	24.439	10,5%	14.026	733	203	14.962	6,3%
2016	22.109	2.287	516	24.912	11,3%	14.032	810	204	15.046	6,7%
2017	22.159	1.488	1.570	25.217	12,1%	14.004	386	721	15.111	7,3%
2018	22.463	1.574	1.672	25.709	12,6%	14.041	419	771	15.231	7,8%
2019	22.801	1.667	1.795	26.263	13,2%	14.096	429	826	15.351	8,2%
2020	23.196	1.708	1.937	26.841	13,6%	14.161	451	908	15.520	8,8%
2021	23.732	1.791	2.058	27.581	14,0%	14.410	468	931	15.809	8,8%

Bron: extracties uit de rapporten : Artsen op de Arbeidsmarkt, 2004-2016 ; Artsen op de Arbeidsmarkt 2017-2021

- Vlaamse Gemeenschap

Het totale **aantal artsen met een visum en een erkenning van een specialisme binnen het kader van het RIZIV** groeit van 20.301 in 2004 naar 27.879 in 2021, een toename van 37%. Kijken we meer in detail naar de personen met een niet-Belgisch diploma, zien we ook hier een toename, van 3,1% tot 6,9%. Zo is het aantal personen met een Europees diploma in de beschouwde periode bijna verviervoudigd, het aantal personen met een niet-Europees diploma bijna verdubbeld.

Het **aantal artsen met een activiteit binnen de gezondheidszorg** nam eveneens toe in de beschouwde periode. Dit aantal steeg van 14.378 in 2004 tot 18.637 in 2023, een toename van 30%. Het aantal personen met een Europees diploma verzesvoudigt, van 87 tot 530. Het aantal personen met een niet-Europees diploma verdubbelt van 78 naar 176 en tenslotte neemt het aandeel artsen met een niet-Belgisch diploma toe van 1,1% tot 3,8%. Met andere woorden, net geen 4 artsen op 100 zijn aan de slag in de gezondheidszorg in de Vlaamse Gemeenschap met een niet-Belgisch diploma in 2021.

- Franse Gemeenschap

Het totale **aantal artsen met een visum en een erkenning van een specialisme binnen het kader van het RIZIV** groeit van 21.123 in 2004 naar 27.581 in 2021, een toename van 31%. Kijken we meer in detail naar de personen met een niet-Belgisch diploma, zien we ook hier een toename, van 5,0% tot 14,0%. Zo is het aantal personen met een Europees diploma in de beschouwde periode verdriedubbeld, het aantal personen met een niet-Europees diploma vervijfvoudigt.

Het **aantal artsen met een activiteit binnen de gezondheidszorg** nam eveneens toe in de beschouwde periode. Dit aantal steeg van 13.904 in 2004 tot 15.809 in 2021, een toename van 14%. Het aantal personen met een Europees diploma verdrievoudigt van 167 tot 468. Het aantal personen met een niet-Europees diploma vervijfvoudigt van 181 naar 931 en tenslotte neemt het aandeel artsen met een niet-Belgisch diploma toe van 2,5% tot 8,8%. Met andere woorden, net geen 9 artsen op 100 zijn aan de slag in de gezondheidszorg in de Franse Gemeenschap met een niet-Belgisch diploma in 2021.

Besluit

Hoewel het aantal beroepsbeoefenaars met een niet-Belgisch diploma in de beschouwde periode is toegenomen, is de impact daarvan op de arbeidsmarkt gering. Het aandeel artsen met een niet-Belgisch diploma is in beide gemeenschappen groter in de groep 'gemachtigd om het beroep uit te oefenen' dan in de groep 'actief in de gezondheidszorg'. Daarbij is het aandeel groter in de Franse Gemeenschap dan in de Vlaamse Gemeenschap.

3.2.4. 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.

3.2.4.1. UITSLUITINGEN EN VRIJSTELLINGEN VAN DE CONTINGENTERING

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

Het aantal artsen opgenomen dat om één van die redenen vrijgesteld werd, is opgenomen in de volgende tabel, 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 15: AANTAL VRIJSTELLINGEN EN UITSLUITINGEN VAN HET CONTINGENT IN 2023, PER GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIË

		Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	België
Vrijstellingen en uitsluitingen van het contingent				
Buitenlandse diploma's (art.1, 1°);		27	77	104
Specialiteitswissel	Huisarts	10	6	16
	Arts-specialist	9	2	11
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°)		11	6	17
Aangeworven door het ministerie van defensie (Art 5, 5°);		1	0	1
Diploma van middelbare studies uitgereikt door een lidstaat van de EER zonder volledige opleiding in de genees-, heel- en verloskunde (art. 5, 7°)		0	0	0
Diploma's behaald voor 2004 (art. 5, 8°);	Huisarts	0	0	0
	Arts-specialist	0	0	0
Totaal vrijstellingen		58	91	149

3.2.4.2. 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 de stage;
- stopzetten door de arts van het 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.*

Voor de periodes « 2011-2014 », « 2015-2018 », « 2019-2020 » en « 2021-2022 » leverden de Nederlandstalige en Franstalige colleges van decanen van medische faculteiten gegevens aan met betrekking tot onderzoeksmandaten. Voor elke gemeenschap werd het totaal aan onderzoeksmandaten berekend dat plaatsen in de contingenten vrijmaakte. Bij de aanpassing in tabel 16 op volgende pagina, in de cumulatieve totaalkolommen, wordt rekening gehouden met wat al is geteld in 2020.

De onderzoeksmandaten voor het jaar 2023 worden in 2024 voor twee opeenvolgende jaren afgetrokken.

3.2.4.3. OPVOLGING VAN DE CONTINGENTERING VAN 2004 TOT 2023

TABEL 16: DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE ARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIË: GLOBAAL OVERZICHT (VANAF 2021)

		2004-2020 Cumulatief totaal	2021	2004-2021 Cumulatief totaal	2022 (1)	2004-2022 Cumulatief totaal	2023	2004-2023 Cumulatief totaal
Vlaamse Gemeenschap	Genormeerd contingent (N)		738		/		838	
	Vastgesteld contingent (O) (ingediende en goedgekeurde stageplannen)		840		860		968	
	$\Delta = O - N$	(-50-150) = -200 (2)	+102	-98	N.v.t.	(-98-153) =-251 (2)	+130	-121
Franse Gemeenschap	Genormeerd contingent (N)		492		/		607	
	Vastgesteld contingent (O) (ingediende en goedgekeurde stageplannen)		824		753		635	
	$\Delta = O - N$	(+1.974-73) = +1.901 (3)	+332	+2.233	N.v.t.	(+2.233-95) = +2.138 (3)	+28	+2.166
België	Genormeerd contingent (N)		1.230		/		1.445	
	Vastgesteld contingent (O) (ingediende en goedgekeurde stageplannen)		1.664		1.613		1.603	
	$\Delta = O - N$	(+1.924-223) = +1.701 (4)	+434	+2.135	N.v.t.	(+2.135 -248) = +1.887 (4)	+158	+2.045

(1) Er is geen Koninklijk Besluit dat de quota van 2022 bepaalt.

(2) In 2020 en 2022 werden respectievelijk de correcties (-150) en (-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 2019-2023 in de Vlaamse Gemeenschap.

(3) In 2020 en 2022 werden respectievelijk de correcties (-73) en (-95) 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 2019-2023 in de Franse Gemeenschap.

(4) In 2020 en 2022 werden respectievelijk de correcties (-223) en (-248) 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 2019-2023 voor België.

De opvolging van de contingentering vanaf de invoering in 2004 tot en met 2023, levert de volgende conclusies op:

- In 2023 stellen we vast dat het aantal goedgekeurde stageplannen in de **Vlaamse Gemeenschap** hoger is dan het quotum. Het cumulatief tekort van 251 eenheden in de Vlaamse Gemeenschap in 2022 nam af tot een tekort van 121 eenheden in 2023.
- In 2023 stellen we vast dat het aantal goedgekeurde stageplannen in de **Franse Gemeenschap** hoger is dan het quotum. Het cumulatief overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap neemt elk jaar verder toe. In 2023 bedraagt dit 2.166 eenheden. Het regulerend effect van het in 2017 ingevoerde toelatingsexamen zal zich pas laten voelen vanaf 2023.

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

Na het einde van de "afvlakkingsperiode" in 2018, geven de volgende tabellen de realisatie van de contingentering voor 2019 tot 2023 gedetailleerd weer.

TABEL 17: VLAAMSE GEMEENSCHAP: REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018

Vlaamse Gemeenschap							
Diplomajaar		2018	2019	2020	2021	2022 (1)	2023
Aantal gediplomeerden	D (2)	1502	1029	994	901	979	1.024
Vastgesteld quotum	Q	1476	738	738	738	N.v.t.	838
Afwijking tussen het aantal gediplomeerden en het quotum	D - Q	26	291	256	163	N.v.t.	186
Aantal stageplannen IN quota	S (2)	1273	912	914	840	N.v.t.	968
Aantal gediplomeerden dat geen stageplan IN quotum heeft ingediend	D - S	229	117	80	61	N.v.t.	56
Jaarlijkse realisatie van de quota	Ra = S - Q	-203	174	176	102	N.v.t.	130
Jaarlijkse realisatie van de quota Voortgang van het saldo	Cumul van Ra	-400	-226	-50	52	(52)	182

(1) Geen Koninklijk Besluit voor de quota 2022.

(2) Het gaat over het aantal gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums en het aantal stageplannen IN quota (bron: FOD Volksgezondheid).

TABEL 18: FRANSE GEMEENSCHAP: REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2018

Franse Gemeenschap							
	Diplomajaar	2018	2019	2020	2021	2022 (1)	2023
Aantal gediplomeerden	D (2)	1.778	992	923	997	854	711
Vastgesteld quotum	Q	984	492	492	492	N.v.t.	607
Afwijking tussen het aantal gediplomeerden en het quotum	D - Q	794	500	431	505	N.v.t.	104
Aantal stageplannen IN quota	S (2)	1.477	873	854	824	N.v.t.	635
Aantal gediplomeerden dat geen stageplan IN quotum heeft ingediend	D - S	301	119	69	156	N.v.t.	76
Jaarlijkse realisatie van de quota	Ra = S - Q	493	381	362	349	N.v.t.	28
Jaarlijkse realisatie van de quota Voortgang van het saldo	Cumul van Ra	1.231	1.612	1.974	2.306	(2.306)	2.334

(1) Geen Koninklijk Besluit voor de quota 2022.

(2) Het gaat over het aantal gediplomeerden op basis van het aantal afgeleverde visums en het aantal stageplannen IN quota (bron: FOD Volksgezondheid).

- In 2021 verandert het cumulatief tekort in de **Vlaamse Gemeenschap** tot een cumulatief overschot van 52 eenheden. Dit evolueert in 2023 verder tot een overschot van 182 eenheden.
- In de **Franse Gemeenschap** blijft het cumulatief overschot groeien en bedraagt in 2023 2.334 eenheden.

Met het einde van de afvlakkingsperiode in 2018 kan het aantal gediplomeerden dat een stageplaats kreeg, de beschikbare plaatsen niet meer overschrijden. Het was dus nodig om bijkomende attesten toe te kennen om de gediplomeerden die overtalig zijn de kans te geven om hun stage aan te vatten.

Van 2017 tot en met 2023 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, 5 mei 2019, 12 juni 2020, 14 augustus 2021 en 28 juni 2023).

Het aantal van die bijkomende kandidaten wordt gedefinieerd als het verschil tussen het aantal gediplomeerden dat een universitair attest ontvangt om een stageplan aan te vangen voor het jaar in kwestie en het aantal kandidaten dat in de contingentering is opgenomen.

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

TABEL 19: BIJKOMENDE ATTESTEN VOOR TOEGANG TOT DE STAGEPLAATSEN

Gemeenschap	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vlaamse Gemeenschap	0	0	174	176	102	N.v.t.	130
Franse Gemeenschap	276	493	381	362	332	N.v.t.	28

Bij ontbreken van een koninklijk besluit van de quota van artsen moeten ook geen bijkomende attesten worden afgeleverd.

Voor de jaren 2023 tot 2028 is dit mechanisme voor het toekennen van bijkomende attesten opgenomen in de wet van 8 juni 2023 - De wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met betrekking tot het beheersen van het aanbod.

Deze wet voegt het artikel 92/3 in:

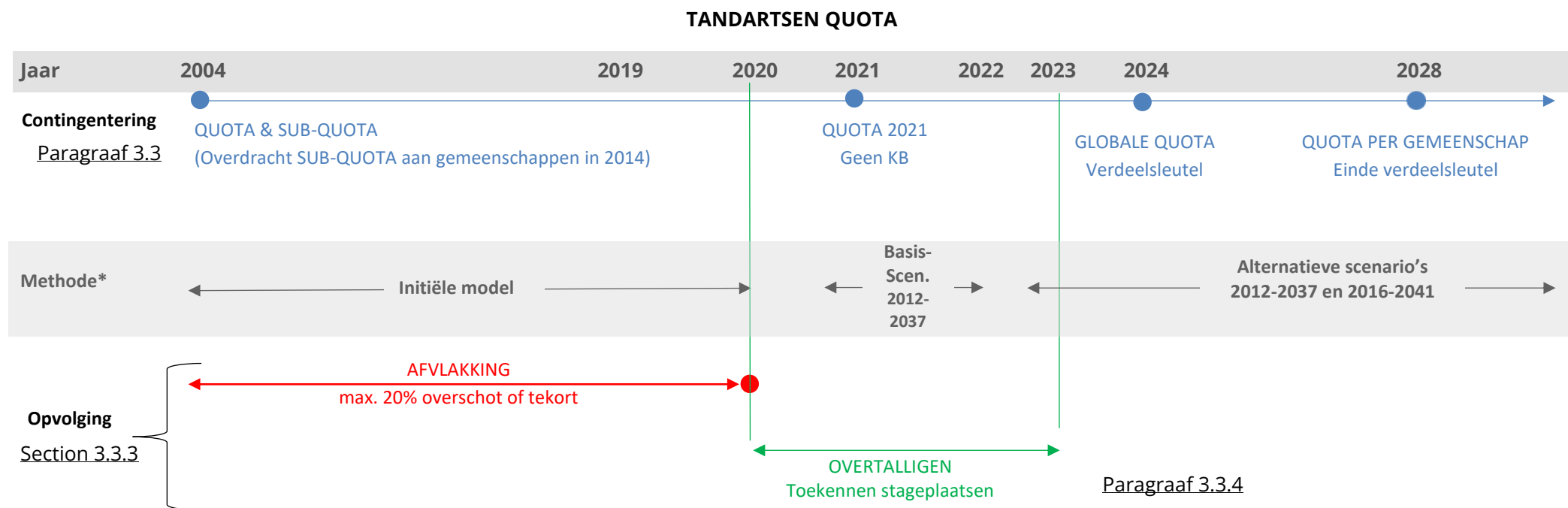
"Art. 92/3. § 1. Voor de jaren 2023 tot en met 2028 krijgen, per gemeenschap, naast de in het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod vastgestelde maximale aantallen, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, mits voldaan is aan artikel 2 van het voormeld koninklijk besluit van 12 juni 2008.

Het aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden dat voor een bepaald jaar bedoeld in het eerste lid, beschikt over een universitair attest en het maximale aantal kandidaten bedoeld in het voormeld koninklijk besluit van 12 juni 2008 voor datzelfde jaar."

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

In dit hoofdstuk worden de contingentering van de tandartsen en de opvolging ervan weergegeven. Het onderstaande schema biedt een historisch overzicht van de contingentering, zoals volledig beschreven in het jaarverslag van 2022. Dit jaarverslag, van het jaar 2023, bespreekt uitsluitend de wetgeving die momenteel van kracht is en richt zich specifiek op de situatie in 2023.

FIGUUR 5: DE ALGEMENE PRINCIPES VAN DE CONTINGENTERING VAN DE TANDARTSEN



* Methode: Het initiële model dat gebruikt werd om de quota van 2004 tot 2020 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 2021 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.

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.

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

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.

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 het mogelijk maakt om een verschil van maximaal 20% boven of onder de vastgestelde aantallen voor het betreffende jaar door te schuiven, als debet of credit naar de volgende jaren, wordt verlengd tot 2020 (art. 6). Deze aftrek moet rekening houden met de gecumuleerde overschotten in het kader van het koninklijk besluit van 25 april 2007 (art.8 §2).

De historische ontwikkeling is opgenomen in het [jaarverslag 2022](#).

Het huidig rapport bevat alleen de wetgeving die van kracht is voor het jaar 2023.

TABEL 20: VERDELINGSGRAAD VAN HET GLOBAAL QUOTUM VOLGENS HET REKENHOF

Jaar van vastlegging van de verdeelsleutel	Jaar van toepassing van de sleutel	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap
2018*	2023	59,43%	40,57%
2019**	2024	59,51 %	40,49 %
2020	2025	59,59 %	40,41 %
2021	2026	59,68 %	40,32 %

* 12 JUNI 2018. Koninklijk Besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

** 22 MAART 2018. Wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

De wet van 27 november 2022 wijzigt de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. Deze wet heft de verdeelsleutel op die het federaal quota verdeelt tussen de gemeenschappen en vereist dat de adviezen van de Planningscommissie de quota per gemeenschap meedelen.

De wet van 30 juli 2022 tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen stelt de quota voor tandartsen voor het jaar 2027 vast door de optimale instroom van gemeenschappen uit het formeel advies 'AFA 2022 04 Advies Tandartsen 2027-2032' te nemen.

De onderstaande tabellen geven aan hoe de jaarlijkse quota voor de toegang tot de opleiding sinds 2021 zijn verdeeld. Daarnaast maken ze een onderscheid tussen de geadviseerde quota en de gepubliceerde quota:

- De geadviseerde quota zijn de quota zoals die terug te vinden zijn in het formeel advies opgesteld door de Planningscommissie dat de quota voorstelt aan de minister
- De gepubliceerde quota zijn de quota zoals die gepubliceerd zijn in een wet of Koninklijk Besluit en die van kracht zullen zijn.

TABEL 21: JAARLIJKSE QUOTA TANDARTSEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Vlaamse Gemeenschap									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	*		**				***		
Quota geadviseerd door PlanCom (1)	116	141	141	141	136	136	181	181	181
Quota gepubliceerd door KB (2)	/	141	136	136	138	138	181	181	195
Verschil (2) - (1)	NA	0	-5	-5	+2	+2	0	0	+6

*De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quotum 2021, maar er is geen Koninklijk Besluit.

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

*** Vanaf 2027 wordt de verdeling van de quota per gemeenschap bepaald door de PlanCom. Zie de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen.

(1) Gebaseerd op de formele adviezen; gepubliceerd op de website van de PlanCom: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/planningscommissie-medisch-aanbod>

(2) Gebaseerd op de koninklijke besluiten van 05/09/2018 en volgende. Van 2023 tot 2026 is de verdeelsleutel van het Rekenhof van kracht.

TABEL 22: JAARLIJKSE QUOTA TANDARTSEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP

Franse Gemeenschap									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	*		**				***		
Quota geadviseerd door PlanCom (1)	72	87	87	87	96	96	106	106	106
Quota gepubliceerd door KB (2)	/	87	92	92	94	94	106	106	106
Verschil (2) - (1)	NA	0	+5	+5	-2	-2	0	0	0

*De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quotum 2021, maar er is geen Koninklijk Besluit.

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

*** Vanaf 2027 wordt de verdeling van de quota per gemeenschap bepaald door de PlanCom. Zie de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen.

(1) Gebaseerd op de formele adviezen; gepubliceerd op de website van de PlanCom: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/planningscommissie-medisch-aanbod>

(2) Gebaseerd op de koninklijke besluiten van 05/09/2018 en volgende. Van 2023 tot 2026 is de verdeelsleutel van het Rekenhof van kracht.

De contingentering die de manpower in de tandheelkunde beïnvloedt, is strikt genomen geen beperking 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 onderstaande tabel toont de historische evolutie van de wettelijke quota sinds 2004 voor de Vlaamse en Franse Gemeenschap en voor België.

TABEL 23: EVOLUTIE VAN DE WETTELIJKE QUOTA VOOR TANDARTSEN SINDS 2004 VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP EN VOOR BELGIE

Jaar	QUOTA		
	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	België
2004	84	56	140
2005	84	56	140
2006	84	56	140
2007	84	56	140
2008	84	56	140
2009	84	56	140
2010	84	56	140
2011	84	56	140
2012	84	56	140
2013	90	60	150
2014	90	60	150
2015	90	60	150
2016	96	64	160
2017	96	64	160
2018	96	64	160
2019	108	72	180
2020	108	72	180
2021 (1)	-	-	-
2022	141	87	228
2023	136	92	228
2024	136	92	228
2025	138	94	232
2026	138	94	232
2027	181	106	287
2028	181	106	287
2029	195	106	301

(1) Voor het jaar 2021 was er geen Koninklijk Besluit.

3.3.1. LAUREATEN VAN DE TOELATINGSEXAMENS VOOR TANDHEELKUNDE GEORGANISEERD DOOR DE GEMEENSCHAPPEN

TABEL 24: AANTAL GESLAAGDE KANDIDATEN (LAUREATEN) VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR TANDHEELKUNDIGE WETENSCHAPPEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP VANAF 2018

	Laureaten											
	2018 (1)		2019 (2)		2020		2021 (3)		2022		2023	
Nationaliteit of woonplaats	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Belgisch	246	95,0	278	95,5	170	93,9	172	94	167	90,8	203	92,3
Niet-Belgisch	13	5,0	13	4,5	11	6,1	11	6	17	9,2	17	7,7
Total	259	100	291	100	181	100	183	100	184	100	220	100

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

(1) 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. Dit heeft als resultaat dat in totaal 134 geslaagden de studie kunnen aanvangen.

Sinds 2018 wordt er een vergelijkend examen georganiseerd.

(2) 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. Dit heeft als resultaat dat in totaal 152 geslaagden de studie kunnen aanvangen.

(3) Vanaf 2021 wordt niet langer de nationaliteit weergegeven, maar de woonplaats.

In 2023 werden 220 kandidaten gunstig gerangschikt om een studie tandheelkunde aan te vatten.

Vanaf 2020 moet iedereen die zich inschrijft voor de twee toelatingsexamens (geneeskunde en tandheelkunde) vooraf een keuze maken. Deze keuze is bindend indien blijkt dat de deelnemer op grond van de behaalde resultaten en de vastgestelde cijfers in aanmerking komt voor een gunstige klassering in beide programma's. Een deelnemer kan alleen in aanmerking komen voor een gunstige klassering in het programma dat als voorkeurprogramma is aangegeven.

In de **Franse Gemeenschap** werden er achtereenvolgens verschillende systemen ingevoerd. Zie wat dat betreft de voorgeschiedenis die werd besproken in het [jaarverslag 2022](#) in het gedeelte gewijd aan de artsen.

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.

Vanaf 2023 werd het toelatingsexamen veranderd in een toelatingsexamen met een vooraf vastgesteld aantal gunstig gerangschikten.

TABEL 25: AANTAL GESLAAGDE KANDIDATEN (LAUREATEN) VAN HET TOELATINGSEXAMEN VOOR TANDHEELKUNDIGE WETENSCHAPPEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP VANAF 2017

	Laureaten													
	2017 (1)		2018		2019		2020		2021		2022		2023 (2)	
Statuut	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Verblijfhouder	39	86,7	79	82,3	64	74,4	83	70,3	90	70,9	85	70,8	151	85,3
Niet-verblijfhouder	6	13,3	17	17,7	22	25,6	35	29,7	37	29,1	35	29,2	26	14,7
Totaal	45	100	96	100	86	100	118	100	127	100	120	100	177	100

Bron: Ares, persberichten, <https://www.ares-ac.be/fr/presse> de algemene administratie van het onderwijs in de Federatie Wallonië-Brussel.

- (1) In 2017 wordt één sessie georganiseerd, in tegenstelling tot andere jaren waarin twee sessies worden georganiseerd.
- (2) Sinds 2023 wordt er een vergelijkend examen georganiseerd en werd het maximaal aantal niet-verblijfhoudenden teruggebracht van 30% tot 15%.

In 2023 mogen 177 kandidaten hun studie tandheelkunde beginnen.

3.3.2. HET VERWACHTE AANTAL AFGESTUDEERDEN

In de onderstaande tabel wordt het aantal afgestudeerden weergegeven per gemeenschap

TABEL 26: STAND VAN ZAKEN VAN HET AANTAL AFGESTUDEERDEN IN DE TANDHEELKUNDE IN DE VLAAMSE EN FRANSE GEMEENSCHAP REKENING HOUDEND MET ALLE GEDIPLOMEERDEN (BELGEN EN NIET-BELGEN)

	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap
Jaar van diploma	Aantal afgestudeerden (1)	Aantal afgestudeerden (1)
	N	N
2002	87	80
2003	65	69
2004	50	66
2005	46	53
2006	74	71
2007	65	55
2008	62	53
2009	76	80
2010	103	68
2011	87	59
2012	102	61
2013	110	71
2014	108	111
2015	97	135
2016	98	138
2017	87	168
2018	106	185
2019	121	159
2020	76	194
2021	124	155
2022	129	103
2023	155	102

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

3.3.2. PROFESSIONELE MOBILITEIT

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. Bijvoorbeeld, omwille van het vrije verkeer van personen, de erkenning van de titels en de beperkingen op de toegang tot hoger onderwijs 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. Deze wetgeving beperkte aanvankelijk het aantal ingeschreven niet-inwoners tot 30%. Bij het akkoord over de transformatie van het toelatingsexamen naar het toelatingconкурс, besloot de regering van de Federatie Wallonië-Brussel het maximale aantal niet-inwoners van 30% naar 15% te verlagen. Dit om een voldoende zorgaanbod voor de bevolking te waarborgen en het risico op tekorten te beperken door beoefenaars die na hun studie het land verlaten en dus niet bijdragen aan de aangroei en vernieuwing van de beroepsbevolking. Deze maatregel was van toepassing op het concours dat op 25 augustus 2023 plaatsvond.

Het kennen wat het aandeel niet-verblijfhoudende studenten is, maakt een betrouwbaardere planning mogelijk.

De volgende pagina's tonen grafieken en tabellen die de evolutie van het aantal beroepsbeoefenaars uitsplitst naar oorsprong van het basisdiploma, per gemeenschap. Het is belangrijk op te merken dat de Duitstalige Gemeenschap is opgenomen onder de Franse Gemeenschap.

Het doel is inzicht te verkrijgen in het aantal beroepsbeoefenaars met een niet-Belgisch basisdiploma zowel binnen de jaarlijkse instroom van kandidaat-tandartsen als in de totale beroepsbevolking.

Instream van beroepsbeoefenaars

De eerste twee grafieken geven een overzicht van de evolutie van het aandeel studenten met een niet-Belgisch diploma voor de jaren 2011 tot 2023:

- die de opleiding aanvatten om een bijzondere beroepstitel in de tandheelkunde te behalen in België (figuur 6)
- die in het bezit zijn van een bijzondere beroepstitel in de tandheelkunde en gemachtigd zijn om het beroep in België uit te oefenen (figuur 7)

De getoonde cijfers zijn afkomstig van het kadaster.

De gedetailleerde cijfers over de exacte aantallen zijn opgenomen in de bijlage.

Totale beroepsbevolking (gemachtigd om het beroep uit te oefenen + actief in de gezondheidszorg)

Tabellen 27 en 28 geven het totale aantal tandartsen gemachtigd om het beroep uit te oefenen + actief in de gezondheidszorg per gemeenschap, opgesplitst naar het land van herkomst van het basisdiploma, voor de jaren 2004 tot 2021. De methodologie achter deze tabellen is terug te vinden in de rapporten '[Tandartsen op de arbeidsmarkt 2004-2016](#)' en '[Tandartsen op de arbeidsmarkt 2017-2021](#)'.

De tabellen tonen enkel de cijfers voor de tandartsen die een bijzondere beroepstitel hebben behaald die kan uitgeoefend worden binnen het kader van het RIZIV. Dit komt omdat de contingentering alleen van toepassing op deze beroepstitels. Het werkelijke totale aantal tandartsen is dus hoger en is terug te vinden in de vermelde rapporten.

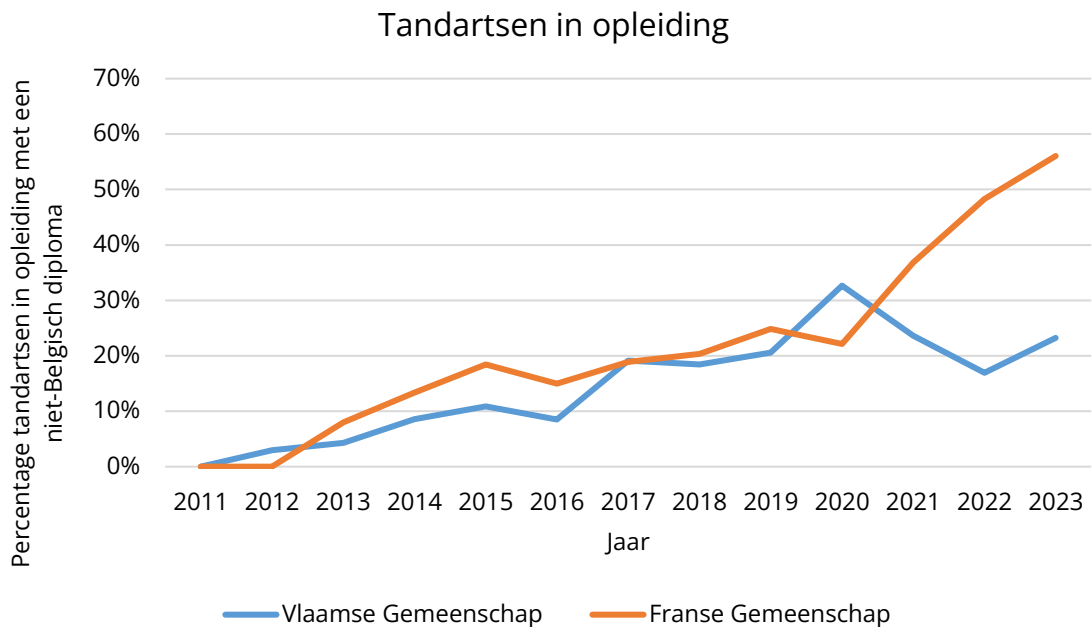
Twee analysegroepen worden gepresenteerd:

Licensed to practice: Alle beroepsbeoefenaars die gemachtigd zijn om het beroep van tandarts uit te oefenen in België. Dit betekent dat ze in bezit zijn van een visum en erkenning voor één van de bijzondere beroepstitels.

Practising: Alle beroepsbeoefenaars die gemachtigd zijn om het beroep van tandarts uit te oefenen en die actief zijn in de gezondheidszorg in België (o.a. Privépraktijken, groepspraktijken, medische huizen, ziekenhuizen, andere gezondheidszorg).

JAARLIJKSE INSTROOM : TANDARTSEN IN OPLEIDING

FIGUUR 6 : EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN TANDARTSEN IN OPLEIDING MET EEN NIET-BELGISCH DIPLOMA IN DE TANDHEELKUNDE VOLGENS GEMEENSCHAP



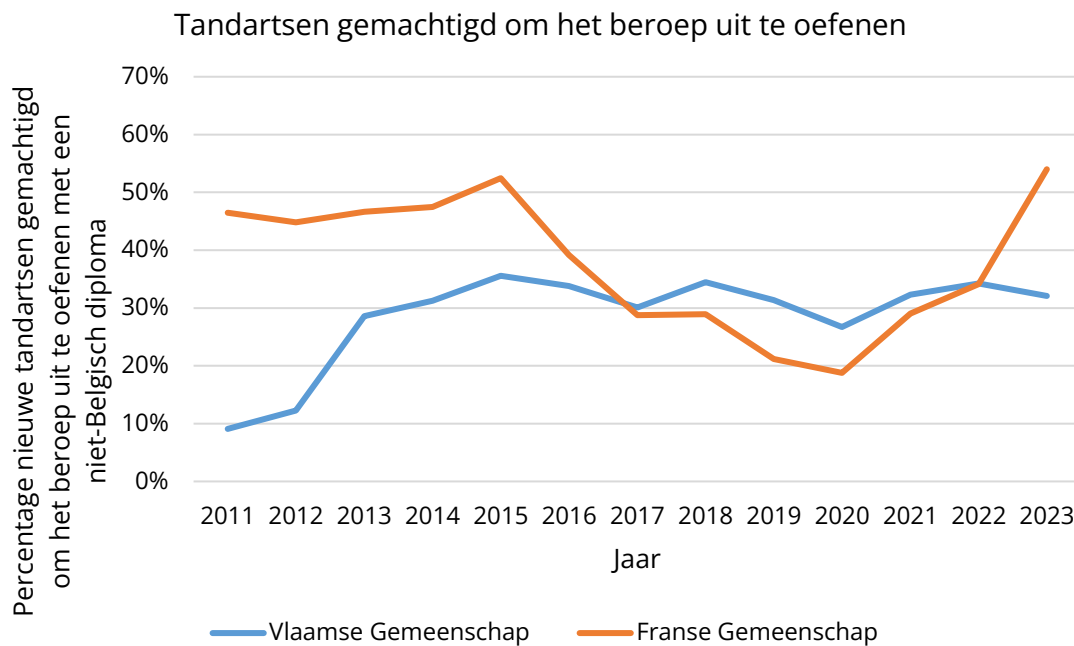
Bron: verzonden aanvragen in het kader van het allereerste stageplan voor een bijzondere beroepstitel, per jaar, van 2011 tot 2023. Data gebaseerd op een uittreksel uit het kadaster van 18 maart 2024.

In de Vlaamse Gemeenschap is het aandeel houders van een basisdiploma tandheelkunde uitgereikt door een ander land ten opzichte van alle kandidaten die aan een stage beginnen sterk gestegen van 2011 tot 2020, daarna is dit cijfer gedaald. In 2023 bedraagt het 23%

In de Franse Gemeenschap stellen we een voortdurende toename vast. Het aandeel houders van een niet-Belgisch basisdiploma tandheelkunde ten opzichte van alle kandidaten die aan een stage beginnen, heeft zich van 2015 tot 2020 gestabiliseerd op ongeveer 20%. Sinds 2021 is er een aanzienlijke en continue stijging. In 2023 had meer dan 1 op 2 nieuwe kandidaat-stagiairs geen Belgisch diploma en was dus niet onderworpen aan de contingentering om de opleiding te kunnen beginnen.

JAARLIJKSE INSTROOM : TANDARTSEN GEMACHTIGD OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN

FIGUUR 7: EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN TANDARTSEN MET EEN NIET-BELGISCH DIPLOMA VOLGENS GEMEENSCHAP



Bron: verzonden aanvragen in het kader van een eerste erkenning voor een specialisme of huisartsgeneeskunde, per jaar, van 2011 tot 2023. Data gebaseerd op een uittreksel uit het kadaster van 18 maart 2024.

In de Vlaamse Gemeenschap is het percentage nieuwe tandarts-erkenningen uitgereikt aan beroepsbeoefenaars die houder zijn van een niet-Belgisch basisdiploma gestegen van 9% in 2011 naar 32% in 2023.

In de Franse Gemeenschap is het percentage nieuwe tandarts-erkenningen uitgereikt aan beroepsbeoefenaars die houder zijn van een niet-Belgisch basisdiploma gestegen van 46% in 2011 tot 52% in 2015. Na deze piek volgde een scherpe daling tot 2020, waarna het aandeel niet-Belgische diplomahouders opnieuw toeneemt tot 2023 (54%). Bij de nieuwe beroepsbeoefenaars die hun beroep mogen uitoefenen in de Franse Gemeenschap behaalden dus ongeveer 1 op 2 hun diploma buiten België.

TOTAAL AANTAL TANDARTSEN MET EEN BELGISCH OF NIET-BELGISCH DIPLOMA IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

TABEL 27: AANTAL TANDARTSEN MET EEN VISUM EN ERKENNING DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN (LICENSED TO PRACTICE) EN HET AANTAL TANDARTSEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PRACTISING), VOOR DE JAREN 2004 TOT 2021, IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP.

VLAAMSE GEMEENSCHAP										
Jaar	LICENSED TO PRACTICE					PRACTISING				
	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal
2004	4.796	38	26	4.861	1,3%	3.743	9	12	3.764	0,6%
2005	4.804	41	26	4.872	1,4%	3.713	11	14	3.738	0,7%
2006	4.853	51	28	4.933	1,6%	3.737	12	12	3.761	0,6%
2007	4.845	52	29	4.926	1,6%	3.726	12	14	3.752	0,7%
2008	4.877	54	30	4.961	1,7%	3.727	12	16	3.755	0,7%
2009	4.910	59	31	5.000	1,8%	3.740	13	16	3.769	0,8%
2010	4.959	61	31	5.051	1,8%	3.737	12	16	3.765	0,7%
2011	5.016	75	32	5.123	2,1%	3.737	15	17	3.769	0,8%
2012	5.071	83	32	5.186	2,2%	3.774	18	16	3.808	0,9%
2013	5.127	112	37	5.276	2,8%	3.797	23	17	3.837	1,0%
2014	5.194	152	39	5.385	3,5%	3.836	32	17	3.885	1,3%
2015	5.265	201	40	5.506	4,4%	3.865	56	18	3.939	1,9%
2016	5.318	247	43	5.608	5,2%	3.887	98	21	4.006	3,0%
2017	5.367	285	52	5.704	5,9%	3.893	113	25	4.031	3,4%
2018	5.413	322	60	5.795	6,6%	3.893	141	31	4.065	4,2%
2019	5.471	353	65	5.889	7,1%	3.899	163	40	4.102	4,9%
2020	5.527	383	73	5.983	7,6%	3.861	192	47	4.100	5,8%
2021	5.552	404	83	6.039	8,1%	3.755	198	54	4.007	6,3%

Bron: Tandartsen op de Arbeidsmarkt, 2004-2016 ; Tandartsen op de Arbeidsmarkt 2017-2021

TOTAAL AANTAL TANDARTSEN MET EEN BELGISCH EN NIET-BELGISCH DIPLOMA IN DE FRANSE GEMEENSCHAP

TABEL 28: AANTAL TANDARTSEN MET EEN VISUM EN ERKENNING DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN (LICENSED TO PRACTICE) EN HET AANTAL TANDARTSEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PRACTISING), VOOR DE JAREN 2004 TOT 2021, IN DE FRANSE GEMEENSCHAP.

FRANSE GEMEENSCHAP										
Jaar	LICENSED TO PRACTICE					PRACTISING				
	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal
2004	3.741	29	88	3.858	3,0%	2.803	13	36	2.852	1,7%
2005	3.774	31	89	3.894	3,1%	2.807	14	41	2.862	1,9%
2006	3.832	33	92	3.957	3,2%	2.852	16	37	2.905	1,8%
2007	3.880	35	107	4.022	3,5%	2.879	16	40	2.935	1,9%
2008	3.922	37	130	4.089	4,1%	2.879	18	46	2.943	2,2%
2009	3.964	51	133	4.148	4,4%	2.906	17	50	2.973	2,3%
2010	3.999	77	132	4.208	5,0%	2.905	22	46	2.973	2,3%
2011	4.012	127	132	4.271	6,1%	2.928	34	49	3.011	2,8%
2012	4.066	167	136	4.369	6,9%	2.944	48	51	3.043	3,3%
2013	4.099	199	140	4.438	7,6%	2.952	61	52	3.065	3,7%
2014	4.148	251	141	4.540	8,6%	2.985	98	55	3.138	4,9%
2015	4.211	339	148	4.698	10,4%	3.035	119	58	3.212	5,5%
2016	4.296	403	148	4.847	11,4%	3.085	166	56	3.307	6,7%
2017	4.553	441	160	5.154	11,7%	3.199	203	54	3.456	7,4%
2018	4.647	481	161	5.289	12,1%	3.215	243	54	3.512	8,5%
2019	4.738	511	162	5.411	12,4%	3.235	262	53	3.550	8,9%
2020	4.890	551	164	5.605	12,8%	3.282	296	54	3.632	9,6%
2021	5.005	606	169	5.780	13,4%	3.292	337	59	3.688	10,7%

Bron: Tandartsen op de Arbeidsmarkt, 2004-2016 ; Tandartsen op de Arbeidsmarkt 2017-2021

3.3.3. DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN DE TANDARTSEN

TABEL 29: VLAAMSE GEMEENSCHAP: AANTAL STAGEPLANNEN VOOR TANDARTSEN GEDIPLOMEERD IN BELGIË EN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2020

Vlaamse Gemeenschap			
	2021	2022	2023
Totaal – Aantal stageplannen van tandartsen met een Belgisch diploma	96	115	138
Quotum	(1)	141	136
<i>Overschot = totaal - quotum</i>	<i>n.a.</i>	-26	+2

Voor 2021 tot 2023 worden de cijfers verkregen op basis van de uitgereikte visums (bron: FOD Volksgezondheid).
(1) De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quotum 2021, maar er was geen Koninklijk Besluit.

TABEL 30: VLAAMSE GEMEENSCHAP: AANTAL STAGEPLANNEN VOOR TANDARTSEN GEDIPLOMEERD IN BELGIË EN REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VANAF HET EINDE VAN DE AFVLAKKINGSPERIODE IN 2020

Franse Gemeenschap			
	2021	2022	2023
Totaal – Aantal stageplannen van tandartsen met een Belgisch diploma	121	91	94
Quotum	(1)	87	92
<i>Overschot = totaal - quotum</i>	<i>n.a.</i>	+4	+2

Voor 2021 tot 2023 worden de cijfers verkregen op basis van de uitgereikte visums (bron: FOD Volksgezondheid).
(1) De Planningscommissie heeft een advies verleend voor het quotum 2021, maar er was geen Koninklijk Besluit.

3.3.4. BIJKOMENDE ATTESTEN VOOR TOEGANG TOT STAGEPLAATSEN VANAF 2020

Met het einde van de afvlakkingsperiode in 2020, 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 de kans te geven om hun stage aan te vatten.

Een *koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod* verleent in 2020 bijkomende kandidaten toegang tot de opleiding die leidt tot één van de beroepstitels in de tandheelkunde (24 juni 2020).

Een *koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod* verleent in 2022 bijkomende kandidaten toegang tot de opleiding die leidt tot één van de beroepstitels in de tandheelkunde (12 juli 2022).

Het aantal van die bijkomende kandidaten wordt gedefinieerd als het verschil tussen het aantal stageplannen van in België gediplomeerde tandartsen voor het betrokken jaar en het aantal kandidaten dat in de contingentering is opgenomen.

Voor de jaren 2023 tot 2027 is dit mechanisme voor het toekennen van aanvullende attesten opgenomen in de wet van 8 juni 2023 – Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg, betreffende de controle op het aanbod.

In dezelfde wet wordt een artikel 92/3 ingevoegd:

"Art. 92/3. § 2. Voor de jaren 2023 tot en met 2027 krijgen, per gemeenschap, naast de in het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde vastgestelde maximale aantallen, bijkomende kandidaten toegang tot een opleiding leidend tot een van de beroepstitels bedoeld in artikel 3 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 aantal van deze bijkomende kandidaten is gelijk aan het verschil tussen het aantal gediplomeerden voor een bepaald jaar bedoeld in het eerste lid en het maximale aantal kandidaten bedoeld in het voormeld koninklijk besluit van 19 augustus 2011 voor datzelfde jaar."

De onderstaande tabel geeft het aantal bijkomende attesten dat werd toegekend aan tandartsen, per gemeenschap voor 2020 tot 2023. Voor 2021 werden er geen bijkomende attesten toegekend aangezien het koninklijk besluit met de quota van 2021 niet werd gepubliceerd.

TABEL 31: BIJKOMENDE ATTESTEN VOOR TOEGANG TOT DE STAGEPLAATSEN VOOR TANDARTSEN VANAF 2020

Gemeenschap	2020	2021	2022	2023
Vlaamse Gemeenschap	0	n.v.t.	0	2
Franse Gemeenschap	89	n.v.t.	4	2

3.3.5. CONCLUSIES

De opvolging van de contingentering levert de volgende conclusies op voor 2023:

- In 2023 is het totaal aantal tandartsen dat een opleiding aanvat voor het verkrijgen van een erkenning iets hoger dan het totaal van de quota zoals geadviseerd door de Planningscommissie: in beide gemeenschappen is er een overschot van 2 eenheden.
- Het aandeel tandartsen met een niet-Belgisch diploma dat instroomt in het beroep is sterk toegenomen in beide gemeenschappen. Zowel bij aanvang van de stage als bij het verkrijgen van het recht om het beroep uit te oefenen, bedraagt dit percentage in de Franse Gemeenschap ruim 50%. In de Vlaamse Gemeenschap respectievelijk 23% en 32%.
- Het aandeel tandartsen met een niet-Belgisch diploma onder alle tandartsen (LTP of PR) is in de Franse Gemeenschap groter dan in de Vlaamse Gemeenschap.
- Voor beide gemeenschappen is het aandeel tandartsen met een niet-Belgisch diploma hoger bij de tandartsen gemachtigd om het beroep uit te oefenen (LTP) dan bij de tandartsen actief in de gezondheidszorg (PR).

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 2023 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
21 februari 2020	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 2020	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
24 juni 2020	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
31 juli 2020	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
26 februari 2021	Ministerieel besluit houdende de benoeming van de secretaris van de Planningscommissie medisch aanbod
2 maart 2021	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 juli 2022	Wet tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen (afschaffing van de drempel van 505 Franstalige kandidaten)

27 november 2022	Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (afschaffing van de verdeelsleutel van de federale quota voor artsen en tandartsen).
28 juni 2023	Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, voor wat betreft de aanbodsbeheersing (versnelde afbouw van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap en toekenning bijkomende stageplaatsen)
30 augustus 2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (afschaffing van quota van 505 in de Franse Gemeenschap)
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 overtalligen 2018).
29 maart 2019	Wet tot wijziging van 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
22 april 2019	Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de

	uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (artikel 45)
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 overtalligen 2019).
12 juni 2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (overtalligen 2020).
16 augustus 2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (quota 2026 en vrijstellingen)
14 augustus 2021	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (quota 2027)
30 juli 2022	Wet tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen (quota 2028)
29 mai 2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, met het oog op het vaststellen van de quota voor artsen voor het jaar 2029
30 aout 2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod (afschaffing van quota 505 van Franse Gemeenschap)
31 januari 2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, met het oog op het vaststellen van de quota voor artsen voor het jaar 2030
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).
29 maart 2019	Wet tot wijziging van 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
22 april 2019	Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (artikel 45)

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).
24 juni 2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde (overtalligen 2020).
20 juli 2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde (quota 2025).
18 juli 2021	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde (quota 2026)
30 juli 2022	Wet tot wijziging van diverse bepalingen betreffende de aanbodsbeheersing van gezondheidszorgberoepen (quota 2027)
22 juni 2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde, met het oog op het vaststellen van de quota voor tandartsen voor het jaar 2028
31 januari 2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde, met het oog op het vaststellen van de quota voor tandartsen voor het jaar 2029

JAARLIJKSE INSTROOM : ARTSEN IN OPLEIDING

TABEL 32: AANTAL EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN KANDIDAAT-ARTSEN VOLGENS GEMEENSCHAP EN VOLGENS OORSPRONG DIPLOMA: VERZONDEN AANVRAGEN IN HET KADER VAN HET ALLEREERSTE STAGEPLAN VOOR EEN SPECIALISME OF HUISARTSGENEESKUNDE, PER JAAR, VAN 2011 TOT 2023. DATA GEBASEERD OP EEN UITTREKSEL UIT HET KADASTER VAN 18 MAART 2024

Jaar	VLAAMSE GEMEENSCHAP					FRANSE GEMEENSCHAP					BELGIË				
	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal
2011	697	26	4	727	4%	584	67	7	658	11%	1.281	93	11	1.385	8%
2012	720	31	11	762	6%	462	61	14	537	14%	1.182	92	25	1.299	9%
2013	718	13	0	731	2%	393	46	4	443	11%	1.111	59	4	1.174	5%
2014	668	23	7	698	4%	380	55	3	438	13%	1.048	78	10	1.136	8%
2015	731	34	6	771	5%	675	131	12	818	17%	1.406	165	18	1.589	12%
2016	839	33	7	879	5%	654	67	8	729	10%	1.493	100	15	1.608	7%
2017	811	28	10	849	4%	773	59	7	839	8%	1.584	87	17	1.688	6%
2018	1.269	25	10	1.304	3%	1.287	37	5	1329	3%	2.556	62	15	2.633	3%
2019	930	17	9	956	3%	1.208	43	2	1253	4%	2.138	60	11	2.209	3%
2020	933	19	15	967	4%	858	50	5	913	6%	1.791	69	20	1.880	5%
2021	847	18	16	881	4%	848	52	12	912	7%	1.695	70	28	1.793	5%
2022	878	11	11	900	2%	698	27	19	744	6%	1.576	38	30	1.644	4%
2023	983	17	11	1011	3%	840	42	37	919	9%	1.823	59	48	1.930	6%

JAARLIJKSE INSTROOM : ARTSEN GEMACHTIGD OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN

TABEL 33 : AANTAL EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN ERKENDE ARTSEN VOLGENS GEMEENSCHAP EN VOLGENS OORSPRONG DIPLOMA: VERZONDEN AANVRAGEN IN HET KADER VAN EEN EERSTE ERKENNING VOOR EEN SPECIALISME OF HUISARTSGENEESKUNDE, PER JAAR, VAN 2011 TOT 2023. DATA GEBASEERD OP EEN UITTREKSEL UIT HET KADASTER VAN 18 MAART 2024

Jaar	VLAAMSE GEMEENSCHAP					FRANSE GEMEENSCHAP					BELGIË				
	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal
2011	496	52	3	551	10%	387	181	17	585	34%	883	233	20	1.136	22%
2012	701	85	13	799	12%	360	215	27	602	40%	1.061	300	40	1.401	24%
2013	500	110	12	622	20%	339	205	22	566	40%	839	315	34	1.188	29%
2014	512	108	8	628	18%	391	233	21	645	39%	903	341	29	1.273	29%
2015	599	98	13	710	16%	371	244	21	636	42%	970	342	34	1.346	28%
2016	682	74	7	763	11%	444	223	32	699	36%	1.126	297	39	1.462	23%
2017	677	116	12	805	16%	512	199	32	743	31%	1.189	315	44	1.548	23%
2018	772	108	13	893	14%	565	171	29	765	26%	1.337	279	42	1.658	19%
2019	767	85	13	865	11%	581	193	37	811	28%	1.348	278	50	1.676	20%
2020	727	97	13	837	13%	735	214	30	979	25%	1.462	311	43	1.816	19%
2021	699	87	20	806	13%	809	185	36	1.030	21%	1.508	272	56	1.836	18%
2022	785	111	11	907	13%	714	133	36	883	19%	1.499	244	47	1.790	16%
2023	942	101	19	1.062	11%	1.086	199	35	1.320	18%	2.028	300	54	2.382	15%

JAARLIJKSE INSTROOM : TANDARTSEN IN OPLEIDING

TABEL 34: AANTAL EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN KANDIDAAT-TANDARTSEN VOLGENS GEMEENSCHAP EN VOLGENS OORSPRONG DIPLOMA: VERZONDEN AANVRAGEN IN HET KADER VAN HET ALLEREERSTE STAGEPLAN VOOR EEN BIJZONDERE BEROEPSITEL, PER JAAR, VAN 2011 TOT 2023. DATA GEBASEERD OP EEN UITTREKSEL UIT HET KADASTER VAN 18 MAART 2024

Jaar	VLAAMSE GEMEENSCHAP					FRANSE GEMEENSCHAP					BELGIË				
	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal
2011	85	0	0	85	0%	43	0	0	43	0%	128	0	0	128	0%
2012	66	0	2	68	3%	62	0	0	62	0%	128	0	2	130	2%
2013	112	5	0	117	4%	46	4	0	50	8%	158	9	0	167	5%
2014	96	5	4	105	9%	104	15	1	120	13%	200	20	5	225	11%
2015	82	7	3	92	11%	106	23	1	130	18%	188	30	4	222	15%
2016	86	8	0	94	9%	108	19	0	127	15%	194	27	0	221	12%
2017	76	14	4	94	19%	120	27	1	148	19%	196	41	5	242	19%
2018	84	14	5	103	18%	149	37	1	187	20%	233	51	6	290	20%
2019	108	22	6	136	21%	139	45	1	185	25%	247	67	7	321	23%
2020	66	19	13	98	33%	169	45	3	217	22%	235	64	16	315	25%
2021	97	17	13	127	24%	122	67	4	193	37%	219	84	17	320	32%
2022	113	13	10	136	17%	91	80	5	176	48%	204	93	15	312	35%
2023	139	29	13	181	23%	91	104	12	207	56%	230	133	25	388	41%

JAARLIJKSE INSTROOM : TANDARTSEN GEMACHTIGD OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN

TABEL 35: AANTAL EERSTE AANVRAGEN RIZIV-NUMMER VAN ERKENDE TANDARTSEN VOLGENS GEMEENSCHAP EN VOLGENS OORSPRONG DIPLOMA: VERZONDEN AANVRAGEN IN HET KADER VAN EEN EERSTE ERKENNING VOOR EEN SPECIALISME OF HUISARTSGENEESKUNDE, PER JAAR, VAN 2011 TOT 2023. DATA GEBASEERD OP EEN UITTREKSEL UIT HET KADASTER VAN 18 MAART 2024

Jaar	VLAAMSE GEMEENSCHAP					FRANSE GEMEENSCHAP					BELGIË				
	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal	BE Diploma	EU Diploma	Niet EU diploma	Totaal	% Diploma Niet Be / Totaal
2011	80	7	1	88	9,1%	38	30	3	71	46,5%	118	30	3	159	25,8%
2012	86	10	2	98	12,2%	80	51	14	145	44,8%	166	51	14	243	31,7%
2013	90	30	6	126	28,6%	48	38	4	90	46,7%	138	68	10	216	36,1%
2014	99	41	4	144	31,3%	63	52	5	120	47,5%	162	93	9	264	38,6%
2015	96	51	2	149	35,6%	88	91	6	185	52,4%	184	142	8	334	44,9%
2016	92	42	5	139	33,8%	104	67	0	171	39,2%	196	109	5	310	36,8%
2017	93	36	4	133	30,1%	104	41	1	146	28,8%	197	77	5	279	29,4%
2018	76	33	7	116	34,5%	108	43	1	152	28,9%	184	76	8	268	31,3%
2019	81	33	4	118	31,4%	119	29	3	151	21,2%	200	62	7	269	25,7%
2020	107	30	9	146	26,7%	186	42	1	229	18,8%	293	72	10	375	21,9%
2021	67	22	10	99	32,3%	149	55	6	210	29,0%	216	77	16	309	30,1%
2022	94	33	16	143	34,3%	112	53	5	170	34,1%	206	86	21	313	34,2%
2023	110	34	18	162	32,1%	92	98	10	200	54,0%	202	132	28	362	44,2%