

JAAERVERSLAG

VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE - MEDISCH AANBOD

Publicatie van de Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen



**JAARVERSLAG 2013 VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD;
OPVOLGING VAN DE PLANNING VAN HET MEDISCH AANBOD IN BELGIË**

COLOFON

Projectverantwoordelijke:

Aurélia Somer

Werkgroep en redactie verslag:

Grete Dumont, Antoon De Geest, Anne Delvaux, Lieve Jorens, Pieter-Jan Miermans, Aurélia Somer, Pascale Steinberg, Veerle Vivet, François Wagemans.



Directeur-generaal DG Gezondheidszorg: Christiaan Decoster

Dienst Gezondheidszorgberoepen en beroepsuitoefening: Muriel Quinet, Diensthoofd

Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen: Aurélia Somer, Celhoofd

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Cuypers, voorzitter van het directiecomité

Contactgegevens:

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Eurostation II

Victor Hortaplein 40 bus 10, 1060 BRUSSEL

T +32 (0)2 524.97.97 (contact center)

www.gezondheid.belgie.be

Ce rapport est également disponible en français.

2014, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Brussel, België.

Mits bron vermelding wordt overname van tekst toegelaten en zelfs aangemoedigd.

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

Wettelijk depot: D/2014/2196/37



JAARVERSLAG 2013 VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD;

Opvolging van de planning van het medisch aanbod in België

- *DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD IN 2013;*
- *STAND VAN ZAKEN VAN DE CONTINGENTERING:*
 - *ARTSEN,*
 - *TANDARTSEN,*
 - *KINESITHERAPEUTEN.*

INHOUDSTAFEL:

| | |
|---|----|
| 1. Inleiding | 9 |
| 2. De Planningscommissie medisch aanbod in 2013 | 11 |
| 2.1. Samenstelling | 11 |
| 2.2. Werking van de Planningscommissie | 12 |
| 2.2.1. De plenaire vergaderingen van de Planningscommissie | 12 |
| 2.2.2. Uitgebrachte adviezen en ministeriële beslissingen | 13 |
| 2.2.3. Het Bureau | 14 |
| 2.2.4. De stuurgroep | 14 |
| 2.2.5 De werkgroepen..... | 16 |
| 2.2.5.1 De wetenschappelijke werkgroep | 16 |
| 2.2.5.2 De werkgroep « Artsen » | 16 |
| 2.2.5.3 De werkgroep « Tandartsen » | 17 |
| 2.2.5.4 De werkgroep « Kinesitherapeuten » | 18 |
| 2.2.5.5 De werkgroep « Verpleegkundigen » | 20 |
| 2.3 Het meerjarenplan PLAN3.2013 en zijn stand van zaken | 22 |
| 2.3.1. Structuur van het meerjarenplan | 22 |
| 2.3.2. Semestriële programmatie van het meerjarenplan | 23 |
| 2.3.3 Overzicht van de voortgang van het meerjarenplan PLAN3.2013 tijdens het jaar 2013 | 25 |
| 2.4. Het kadaster en de verrijking van het kadaster | 28 |
| 2.4.1. Het kadaster : de gemachtigde beoefenaars | 28 |
| 2.4.2 Het verbeterd kadaster: de actieve beoefenaars | 31 |
| 2.4.2 Voortgang van de analyse van het verbeterd kadaster en van de uitwerking van scenario's | 33 |
| 2.4.3 Enquête bij een beroepsgroep: kinesitherapeuten | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 2.4.4 Enquête bij een beroepsgroep: logopedisten | 35 |
| 2.5 Joint action on Health Workforce Planning and Forecasting | 36 |
| 3. Stand van zaken met betrekking tot de planning van het medisch aanbod: Artsen | 43 |
| 3.1. De planningsprincipes van de gezondheidszorgberoepen | 43 |
| 3.2 De planning van het aanbod | 44 |
| 3.3 Het verwachte aantal afgestudeerden | 52 |
| 3.4 De realisatie van de contingentering van artsen | 55 |
| 3.4. Conclusies | 64 |
| 4. Stand van zaken met betrekking tot de planning van het medisch aanbod: Tandartsen | 66 |
| 4.1. De contingenteringsprincipes van de gezondheidszorgberoepen | 66 |
| 4.2 De contingentering van tandartsen | 67 |
| 4.3 Het verwachte aantal afgestudeerden | 70 |
| 4.4 De realisatie van de contingentering van tandartsen | 73 |
| 4.5. Conclusies | 76 |
| 5. Stand van zaken met betrekking tot de planning van het medisch aanbod: Kinesitherapeuten | 77 |
| 5.1. De contingenteringsprincipes van de gezondheidszorgberoepen | 77 |
| 5.2 De contingentering van de kinesitherapeuten | 78 |
| 5.2 Het verwachte aantal afgestudeerden | 80 |
| 5.3 De realisatie van de contingentering in de kinesitherapie aan de hand van het examen voorzien in het KB van 20 juni 2005 | 82 |
| 5.3.1 Stand van zaken van de contingentering van kinesitherapeuten in de Vlaamse Gemeenschap | 83 |
| 5.3.2 Toepassing van het compensatiemechanisme op de gediplomeerde kinesitherapeuten van de Vlaamse Gemeenschap. | 84 |
| 5.3.3 Stand van zaken van de contingentering van kinesitherapeuten in de Franse Gemeenschap | 84 |

| | |
|---|-----------|
| 5.3.4 Toepassing van het compensatiemechanisme op de gediplomeerde kinesiherapeuten van de Franse Gemeenschap | 85 |
| 5.3.5 Conclusies | 85 |
| 6. Bijlagen | 87 |
| 6.1 Formele adviezen van de Planningscommissie - medisch aanbod..... | 87 |
| 6.1.1 Advies 2013_01 betreffende de planning van kinesiherapeuten (KB van 20 juni 2005, gewijzigd door de KB's van 18 september 2008 en 14 oktober 2009)..... | 87 |
| 6.1.2 Advies 2013_02 betreffende de wijziging van de contingentering van artsen | 89 |
| 6.2 Evolutie van de wetgeving inzake planning | 93 |
| 6.3 Inventaris van de publicaties vanaf 2009 | 96 |

LIJST TABELLEN

| | |
|--|----|
| Tabel 1 : Contingenten van artsen met toegang tot bepaalde bijzondere beroepstitels volgens het KB van 29 augustus 1997..... | 44 |
| Tabel 2 : Contingenten artsen met toegang tot de opleiding voor bepaalde bijzondere beroepstitels volgens het KB van 29 augustus 1997, gewijzigd door de KB's van 7 november 2000 en 10 november 2000..... | 45 |
| Tabel 3 : Jaarlijkse Contingenten met "toegang tot de opleiding" zoals voorzien in het KB van 30 mei 2002 gewijzigd door de KB's van 11 juli 2005 en 8 december 2006: maxima in België..... | 47 |
| Tabel 4 : Jaarlijkse Contingenten met "toegang tot de opleiding" zoals voorzien in het KB van 30 mei 2002 gewijzigd door de KB's van 11 juli 2005 en 8 december 2006: maxima in de Vlaamse Gemeenschap..... | 47 |
| Tabel 5 : Jaarlijkse Contingenten met "toegang tot de opleiding" zoals voorzien in het KB van 30 mei 2002 gewijzigd door de KB's van 11 juli 2005 en 8 december 2006: maxima in de Franse Gemeenschap..... | 48 |
| Tabel 6: Globaal overzicht van de huidige situatie van de contingenten met "toegang tot de opleiding" (KB van 12 juni 2008 gewijzigd door het KB van 7 mei 2010 en 1 september 2012): de geldende minima en maxima voor België..... | 50 |
| Tabel 7 : Globaal overzicht van de huidige situatie van de contingenten met "toegang tot de opleiding" (KB van 12 juni 2008 gewijzigd door het KB van 7 mei 2010 en 1 september 2012): de geldende minima en maxima voor de Vlaamse Gemeenschap..... | 51 |
| Tabel 8 : Globaal overzicht van de huidige situatie van de contingenten met "toegang tot de opleiding" (KB van 12 juni 2008 gewijzigd door het KB van 7 mei 2010 en 1 september 2012): de geldende minima en maxima voor de Franse Gemeenschap..... | 51 |
| Tabel 9 : Stand van zaken van de contingentering van de afgestudeerden in de geneeskunde in de Vlaamse Gemeenschap..... | 52 |
| Tabel 10 : Stand van zaken van de contingentering van de afgestudeerden in de geneeskunde in de Franse Gemeenschap..... | 52 |
| Tabel 11 : De realisatie van de contingentering van artsen voor de Vlaamse Gemeenschap: globaal overzicht..... | 57 |
| Tabel 12 : De realisatie van de contingentering van artsen in de Franse Gemeenschap: globaal overzicht..... | 58 |
| Tabel 13 : De realisatie van de contingentering van artsen voor België: globaal overzicht..... | 60 |
| Tabel 14: Aantal vrijstellingen en mogelijke plaatsvervangingen in 2013, per gemeenschap en voor België..... | 62 |

| | |
|--|----|
| Tabel 15: In de toekomst geprojecteerd cumulatief verschil voor de Vlaamse Gemeenschap | 63 |
| Tabel 16 : Vergelijking tussen het vastgestelde en het volgens het basisscenario 2009 geprojecteerde cumulatieve verschil, voor de Vlaamse Gemeenschap | 63 |
| Tabel 17: In de toekomst geprojecteerd cumulatief verschil voor de Franse Gemeenschap | 63 |
| Tabel 18 : Vergelijking tussen het vastgestelde en het volgens het basisscenario 2009 geprojecteerde cumulatieve verschil, voor de Franse Gemeenschap | 64 |
| Tabel 19: Jaarlijkse quota's tandartsen (KB van 19/08/2011) | 69 |
| Tabel 20 : Stand van zaken van de contingentering tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap | 70 |
| Tabel 21: Stand van zaken betreffende de contingentering van tandartsen in de Franse Gemeenschap rekening houdend met alle gediplomeerden (Belgen + buitenlanders). | 70 |
| Tabel 22: Toestand van de contingentering van de tandartsen in de Franse Gemeenschap met onderscheid tussen de Belgische gediplomeerden en de onderhorigen uit de Europese Unie. .. | 72 |
| Tabel 23: Aantal geregistreerde stageplannen voor tandartsen met een Belgisch diploma behaald sinds 01/01/2008..... | 74 |
| Tabel 24: Vlaamse Gemeenschap : Aantal stageplannen voor tandartsen gediplomeerd vanaf 01/01/2008 en realisatie van de planning van de contingentering aan de hand van een afvlakking (KB 19 augustus 2011). | 75 |
| Tabel 25: Franse Gemeenschap : Aantal stageplannen voor tandartsen gediplomeerd vanaf 01/01/2008 en realisatie van de planning van de contingentering aan de hand van een afvlakking (KB 19 augustus 2011). | 75 |
| Tabel 26: Gecumuleerd overschot van de opvulling van de quota van de tandartsen vanaf 01/01/2008..... | 76 |
| Tabel 27 : Quota's in de kinesitherapie (KB van 20 juni 2005 gewijzigd door de KB's van 18 september 2008, 14 oktober 2009, 28 juli 2011 en 31 augustus 2011)..... | 80 |
| Tabel 28 : Jaarlijks aantal van gediplomeerden in de kinesitherapie in de Vlaamse Gemeenschap.... | 80 |
| Tabel 29 : Jaarlijks aantal van gediplomeerden in de kinesitherapie in de Franse Gemeenschap..... | 81 |
| Tabel 30 : Realisatie van de contingentering van kinesitherapeuten in de Vlaamse Gemeenschap ... | 83 |
| Tabel 31 : Realisatie van de contingentering van kinesitherapeuten in de Franse Gemeenschap | 84 |

1. INLEIDING

De planning van het aanbod van de gezondheidszorgbeoefenaars is al sinds 20 jaar een aandachtspunt voor de regering. De Planningscommissie medisch aanbod werd opgericht in 1996, door de toevoeging van artikel 35octies in het KB nr. 78 betreffende de beoefening van de gezondheidszorgberoepen. Zoals omschreven in artikel 35octies, §2 van dit besluit bestaat de opdracht van de planningscommissie erin “de relatie te onderzoeken tussen de behoeften, studies, en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels bedoeld in artikel 35ter en de beroepstitel bedoeld in artikel 21bis, § 3”. In deze context moet zij jaarlijks haar verslag opstellen.

In artikel 35ter van het KB nr. 78 is bepaald dat de Koning de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de in de artikelen 2,§1, 3, 4, 5,§2 eerste lid, 21bis, 21quater, 21noviesdecies en 22 van hetzelfde besluit bepaalde beoefenaars vaststelt. Concreet gaat het om de volgende beroepen en beroepstitels:

| | |
|---|--|
| Geneeskunde | Artikel 2, §1 |
| Tandheelkunde | Artikel 3 |
| Artsenijbereidkunde | Artikel 4 |
| Klinische biologie voor houders van het wettelijk diploma van apotheker of van licentiaat in de scheikundige wetenschappen | Artikel 5, §2 eerste lid |
| Kinesithherapie | Artikel 21bis en Art. 21bis, §3 |
| Verpleegkunde Zorgkundige | Artikel 21quater Artikel 21sexiesdecies |
| Vroedvrouw | Artikel 21noviesdecies |
| Hulpverlener-ambulancier | Artikel 21unvicies |
| Paramedische beroepen: - Farmaceutisch-technisch assistent ¹ , - Diëtist ² , - Audioloog ³ , - Audicien ⁴ , - Ergotherapeut ⁵ , | Artikel 22 |

¹ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 5 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van farmaceutisch-technisch assistent en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een apotheker kan worden belast; De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 01/09/2010.

² Dit beroep is vastgelegd in het KB van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 01/09/2010.

³ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 4 juli 2004 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van audioloog en van audicien en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de audioloog en de audicien door een arts kunnen worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 02/01/2012.

⁴ *Idem.*

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Logopedist⁶, - Orthopedist⁷, - Bandagist, orthesist en prothesist⁸, - Medisch laboratoriumtechnoloog⁹, - Podoloog¹⁰, - Technoloog medische beeldvorming¹¹. | |
|---|--|

Op basis van deze lijst stelt men vast dat de verwachtingen van de wetgever groot zijn. Niet alle voornoemde beroepen werden in 2013 besproken in de Planningscommissie.

In 2013 waren de activiteiten van de Planningscommissie vooral gericht op de geneeskunde, de tandheelkunde, de kinesitherapie en de verpleegkunde. Het zijn dan ook deze vier beroepsgroepen die in dit verslag voornamelijk aan bod zullen komen.

Het eerste deel van dit jaarverslag geeft een synthese van de werkzaamheden van de Planningscommissie in 2013¹². Het tweede deel rapporteert over de stand van zaken op het vlak van de contingentering voor de drie beroepsgroepen die eraan onderworpen zijn, te weten de artsen, de tandartsen en de kinesitherapeuten¹³.

⁵ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 02/01/2012.

⁶ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 20 oktober 1994 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist en houdende vaststelling van de lijst van 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 02/04/2013.

⁷ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 24 november 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van orthopedist en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties en de lijst van handelingen waarmee de orthopedist door een arts kan worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 02/04/2013.

⁸ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 6 maart 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van badagist, orthesist en prothesist en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de bandagist, de orthesist en de prothesist door een arts kunnen worden belast. Deze beroepen maken elk het voorwerp uit van een erkenning afgeleverd door het RIZIV.

⁹ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 2 juni 1993 betreffende het beroep van medisch laboratoriumtechnoloog. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 22/12/2013.

¹⁰ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 15 oktober 2001 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is nog niet in werking getreden. Dit beroep maakt het voorwerp uit van een erkenning afgeleverd door het RIZIV.

¹¹ Dit beroep is vastgelegd in het KB van 24 november 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van technoloog medische beeldvorming en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze door een arts kan worden belast. De toepassing van de procedures voor ministeriële erkenning van dit beroep is in werking getreden op 22/12/2013.

¹² Hoofdstuk 2.

¹³ Respectievelijk hoofdstukken 3, 4 en 5.

2. DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD IN 2013

2.1. SAMENSTELLING

De leden, de secretaris en de voorzitter van de Planningscommissie medisch aanbod worden benoemd door de Koning. Krachtens het koninklijk besluit van 15/03/2010 is de Planningscommissie voor een periode van 5 jaar vanaf 13/11/2009 als volgt samengesteld¹⁴:

Voorzitter: Karel Vermeyen, ontslagnemend sinds eind 2010; zijn activiteit is gestopt vanaf het 2^{de} semester van 2012. In 2013 werd het voorzitterschap van de Planningscommissie waargenomen door het oudste op de vergaderingen aanwezige lid¹⁵.

Secretaris: Aurélie Somer.

Voornaamste kern:

| ORGANISATIE | <u>EFFECTIEF LID</u> | PLAATSVERVANGEND LID |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Universitaire instellingen van de Vlaamse Gemeenschap | PEETERMANS Willy | STEVENS Wim |
| | VELKENIERS Brigitte | MORTIER Eric |
| Universitaire instellingen van de Franse Gemeenschap | GEUBEL André | ARTOISENET Caroline |
| | COGAN Elie | DE WEVER Alain |
| Intermutualistisch College | VAN DEN OEVER Robert | VAN HOUTE Yves |
| | VAN DER MEEREN Ivan | HUSDEN Yolande |
| | CEUPPENS Ann | DE BRUYN Benjamin |
| Beroepsorganisaties van huisartsen | LEMYE Roland | VERMEYLEN Michel |
| | JAMART Hubert | DE ROECK Marc |
| Beroepsorganisaties van geneesheren-specialisten | MASSON Michel | VAN DRIESSCHE Rudi |
| | BERNARD Dirk | DESCHOUWER Pieter |
| Beroepsorganisaties van tandartsen | DEVRIESE Michel | CLEYMANS Philippe |
| | HELDERWEIRT Patrick | DE TURCK Sofie |
| Vlaamse Gemeenschap | TEMMERMAN Marleen | SCHOENMAKERS Brigitte |
| Franse Gemeenschap | LEFEBVRE Philippe | BRUWIER Geneviève |
| Duitstalige Gemeenschap | KLINKENBERG Guido | CORMANN, Karin |
| RIZIV | MEEUS Pascal | WINNEN Bert |
| Minister Sociale Zaken | ENGLERT Yvon | DE MAESENEER Jan |
| Minister Volksgezondheid | SCHETGEN Marco | GIET Didier |
| | HIMPENS Bernard | VAN DE CLOOT Ivan |

¹⁴ Deze samenstelling integreert de wijzigingen die hebben plaatsgevonden tot 31/12/2013.

¹⁵ *Overeenkomstig artikel 4,§1 van het KB van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie-medisch aanbod.*

| <u>Kinesitherapeuten:</u> | | |
|--|---|--|
| Beroepsorganisaties van kinesitherapeuten | VANDENBREEDEN Johan SCHIEMSKY Jules | VAN LOON Karin JADOT Nicole |
| Minister Volksgezondheid | REMY Hubert D'HOOGHE Simon | MORAINE Jean-Jacques STAPPAERTS Karel |
| <u>Verpleegkundigen:</u> | | |
| Beroepsorganisaties van verpleegkundigen | HANS Sabine VANHEUSDEN Heidi | MENGAL Yves BRAEKEVELD Pedro |
| Minister Volksgezondheid | SEGRS Marc DEJACE Alain | VANDEVELDE Luc CHAMPAGNE Anne-Marie |
| <u>Logopedisten:</u> | | |
| Beroepsorganisaties van logopedisten | HEYLEN Louis PIETTE Annick | DE MEYERE Pol DUCHATEAU Dominique |
| Minister Volksgezondheid | D'HONDT Marleen DECHENE Pascal | TOMBEUR Ine EGGERS Kurt |
| <u>Vroedvrouwen:</u> | | |
| Beroepsorganisaties van vroedvrouwen | DARAKHSHAN Zahra VAN BREMPT Geertrui | REMY Françoise SOENS Liesbeth |
| Minister Volksgezondheid | GALEZ Françoise VERMEULEN Joeri | ANNET Joël EMBO Mieke |

2.2. WERKING VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE

2.2.1. DE PLENAIRE VERGADERINGEN VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE

Het KB van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie medisch aanbod 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 van de punten die op de agenda staan. De commissie is in 2013 drie keer samengekomen.

Op de vergadering van **11/06/2013** waren de beroepsgroepen van de artsen, de tandartsen, de kinesitherapeuten en verpleegkundigen uitgenodigd. De commissie heeft kennis genomen van de publicatie van de jaarstatistieken (STATAN 2012), van de eerste resultaten van de gegevenskoppelingen (PlanKAD) met betrekking tot de manpower in de verpleegkunde en de kinesitherapie¹⁶. Zij werd tevens op de hoogte gebracht van de lopende werkzaamheden in het kader van de *Joint Action on Health Workforce planning and forecasting*. De commissie heeft kennis genomen van het verslag van de werkgroep

¹⁶ Zie punt 2.4

kinesitherapeuten over de opvolging van het formeel advies kinesitherapie 2012_01 van 12 mei 2012. Maar aangezien het quorum niet was bereikt werd de stemming hierover uitgesteld.

Op de vergadering van 01/07/2013 waren de beroepsgroepen van de artsen, de tandartsen en de kinesitherapeuten uitgenodigd. De vergadering had maar één agendapunt, namelijk de opvolging van het formeel advies kinesitherapie van 12 mei 2012. Het advies 2013_01 werd gestemd voor de afschaffing van het examen en voor het opstarten van nieuwe werkzaamheden om een alternatief uit te werken dat de contingentering van dit beroep mogelijk maakt.

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid¹⁷ heeft op 12/11/2013 de Planningscommissie bij hoogdringendheid bijeengeroepen. Op deze vergadering waren de beroepsgroepen van de artsen en tandartsen uitgenodigd. De vergadering had maar één agendapunt, namelijk de vraag van de minister naar een advies betreffende het voorstel tot wijziging van de contingentering voor artsen. Het advies 2013_02 werd gestemd en was positief ten aanzien van het voorstel.

2.2.2. UITGEBRACHTE ADVIEZEN EN MINISTERIËLE BESLISSINGEN

De werkzaamheden van 2013 resulteerden in twee formele adviezen, die verstrekt werden aan de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

| LIJST VAN FORMELE ADVIEZEN¹⁸ | |
|--|--|
| 2013_01 | Advies betreffende de realisatie van de voorwaarden van de afschaffing van het selectie-examen voor kinesitherapeuten (KB van 20 juni 2005, gewijzigd door de KB's van 8 september 2008, 14 oktober 2009, 28 juli 2011 en 31 augustus 2011): De Commissie heeft de vooruitgang onderzocht die geboekt werd op het vlak van de vier gestelde voorwaarden in het formeel advies 2012/01 van de Planningscommissie medisch aanbod betreffende de afschaffing van het selectie-examen voor kinesitherapeuten. Dit examen werd opgeschort voor alle afstuderende studenten van het academiejaar 2011 – 2012 alsook voor al diegenen die reeds afgestudeerd zijn en die zich in 2012 inschrijven voor de selectieproef. |
| 2013_02 | Advies betreffende de wijziging van de contingentering van artsen : <ul style="list-style-type: none"> - Vanaf 01/07/2020 dient het aantal kandidaten dat een opleiding volgt voor het behalen van een titel van huisarts, geneesheer-specialist, kinder- en jeugdpsychiatrie, acute geneeskunde, urgentiegeneskunde en geriatrie niet langer te worden opgenomen in de maximumquota. - Vanaf 01/07/2015 dienen de houders van een buitenlands basisdiploma te worden opgenomen in de planning van het medisch aanbod. - Minimumdrempels moeten gedefinieerd worden voor het aantal kandidaten in opleiding, voor de specialisaties die een tekort kennen (per Gemeenschap). |

¹⁷ Het betreft voor heel het jaar 2013 Laurette ONKELINX.

¹⁸ De tekst van deze adviezen is integraal als bijlage opgenomen.

Op basis van het eerste advies heeft de Regering op initiatief van de Minister van Volksgezondheid in 2013 de volgende beslissing genomen inzake planning :

- Afschaffing, in 2013, van het selectie-examen voor kinesitherapeuten dat voorzien is in het KB van 20 juni 2005; De afschaffing is in werking getreden op 21 oktober 2013.¹⁹

Ingevolge het advies 2013_02 betreffende de wijziging van de contingentering voor artsen, heeft het ministerieel kabinet beslist om een overlegcomité bijeen te roepen tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Dit comité heeft een werkgroep in het leven geroepen over deze kwestie. De werkzaamheden waren eind 2013 nog steeds bezig.

2.2.3. HET BUREAU

De belangrijkste taak van het Bureau bestaat erin de plenaire vergadering van de Planningscommissie voor te bereiden. Het is in 2013 één keer bijeengekomen, op **07/05/2013**.

De leden van het bureau hebben kennis genomen van het standpunt van de werkgroep kinesitherapeuten over de opvolging van het formeel advies 2012_01. Vervolgens werd de agenda van de vergadering van de Planningscommissie - medisch aanbod van 11/06/2013 vastgelegd.

2.2.4. DE STUURGROEP

In 2012 werd een Stuurgroep opgericht. Het betreft een overleg tussen het Kabinet van de Minister van Volksgezondheid, de administratie, de vertegenwoordigers van het RIZIV en vertegenwoordigers van de Planningscommissie om een stand van zaken op te maken van de lopende werkzaamheden van de Commissie en om die te doen stroken met de prioriteiten van de minister. In 2013 is de stuurgroep drie keer bijeengekomen, op **01/03/2013, 19/04/2013 en 16/09/2013**.

In het begin van het jaar heeft deze stuurgroep het meerjarenplan²⁰ van de Planningscommissie goedgekeurd en zich gebogen over de opdrachten van de verschillende werkgroepen die uit dit plan voortvloeiden. Hij heeft aandacht besteed aan de juridische en technische voorwaarden waaronder de koppeling permanent kan worden gemaakt, en aan de mogelijkheden om een nieuwe aanpak te ontwikkelen voor de planning van de gezondheidszorgberoepen die overeenkomstig de visie van de minister competentiegericht is.

¹⁹ KB van 26 september 2013 tot opheffing van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

²⁰ Zie punt 2.3

De stuurgroep heeft de lancering van de Europese « Joint Action on Healthworkforce Planning and Forecasting »²¹ en vervolgens het verloop van de verschillende werkzaamheden en workshops van de Joint Action gevolgd, met aandacht voor de betrokkenheid van de cel planning en van de Belgische stakeholders in deze activiteiten. De stuurgroep heeft nagegaan welke de budgettaire en HR-behoefte waren voor de realisatie van het Belgisch pilootproject in het kader van WP 5 van de Joint Action.

De stuurgroep heeft kennis genomen van de voortgang van de werkzaamheden die noodzakelijk waren om tegemoet te komen aan de voorwaarden van advies 2012_01 rond het selectie-examen voor het verkrijgen van het RIZIV-nummer. Vervolgens heeft hij erop toegezien dat er een plenaire vergadering van de Planningscommissie werd belegd om een advies uit te brengen over wat er verder moest gebeuren rond het selectie-examen.

De stuurgroep heeft nagegaan welke budgettaire uitgaven er in 2012 werden gedaan en welke er in 2013 in het kader van de planning voorzien waren. Hij heeft verkend welke externe studies er mogelijk waren met de beschikbare budgetten en het aantal statistici geëvalueerd die hun expertise ter beschikking stelden van de werkzaamheden van de cel Planning.

Gedurende het hele jaar heeft de stuurgroep het verloop van de werkzaamheden met betrekking tot de verschillende gezondheidszorgberoepen opgevolgd en gestuurd:

- Kinesitherapeuten: resultaten van de koppeling van de PlanKAD gegevens (verbeterd kadaster), raming van de behoeften per sector, overleg tussen de Gemeenschappen met het oog op de harmonisering van de studies, resultaten van de Ipsos enquête over de activiteit van de loontrekkende kinesitherapeuten, advies betreffende het selectie-examen van de kinesitherapeuten en publicatie van een koninklijk besluit, eerste werkzaamheden rond een alternatief voor het selectie-examen ;
- Artsen: stand van zaken contingentering, wijziging te voorzien om het advies 2011_04 over de artsen die houder zijn van een niet-Belgisch diploma te integreren, lancering van de PlanKAD-gegevenskoppeling om te komen tot een verbeterd kadaster ;
- Tandartsen: stand van zaken contingentering, lancering van de PlanKAD-gegevenskoppeling om te komen tot een verbeterd kadaster;
- Verpleegkundigen: resultaten van de PlanKAD-gegevenskoppeling en ontwerpadvies, identificatie en kwantificering van de parameters van het geharmoniseerd planningsmodel, realisatie van het basisscenario, hypothesen voor de ontwikkeling van alternatieve scenario's;
- Logopedisten: finalisering van de verkennende studie.

²¹ Zie punt 2.5

De stuurgroep heeft de voorwaarden voor het opzetten van de wetenschappelijke werkgroep alsook de opdrachten ervan bestudeerd. Hij heeft aandacht besteed aan de gefinaliseerde publicaties (Jaarstatistieken van de gezondheidszorgbeoefenaars 2012, Jaarverslag van de Planningscommissie medisch aanbod 2012, resultaten van de IPSOS enquête rond loontrekkende kinesitherapeuten) en aan de lopende publicaties (fact sheets die het verbeterd kadaster van de kinesitherapeuten en verpleegkundigen beschrijven).

2.2.5 DE WERKGROEPEN

Om een goede werking van de Commissie te garanderen en om de leden die in de plenaire vergadering samenkomen niet onnodig te overbelasten, werkt de Planningscommissie met werkgroepen die voor sommige beroepen werden samengesteld.

De opdracht van deze groepen draagt bij tot de verwezenlijking van het meerjarenplan. De samenstelling, de werkwijze en de wijze van verslaggeving van de werkgroepen worden in de plenaire vergadering van de Commissie vastgelegd. De opdrachten van deze werkgroepen werden gestandaardiseerd en gereviseerd door de plenaire vergadering.

De werkgroepen logopedisten en vroedvrouwen zijn in 2013 niet bijeengekomen.

2.2.5.1 DE WETENSCHAPPELIJKE WERKGROEP

De wetenschappelijke werkgroep had in 2013 geen opdrachten en heeft dan ook tijdens dit jaar geen vergaderingen gehad. De stuurgroep heeft overwogen deze werkgroep opnieuw te lanceren en hem nieuwe opdrachten te verlenen, maar pas na de benoeming van een nieuwe voorzitter van de Commissie.

2.2.5.2 DE WERKGROEP « ARTSEN »

De opdrachten van de werkgroep 'Artsen' werden op 01/03/2013 door de stuurgroep gherdefinieerd naar aanleiding van de validering van het meerjarenplan²². Zij werden over de drie jaren van dit plan gespreid volgens de volgende matrix :

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|---|----------|-----------------------------|----------|
| ALGEMENE OPDRACHTEN | | | | |
| 1 | Het initiatief nemen tot een voorstel van advies in functie van het terrein en de evolutie van het beroep | X | X | X |
| 2 | Voorstellen van advies formuleren | X | X | X |
| 3 | Follow-up van de contingentering | X | X | X |
| 4 | Validatie van de volgende quota | | X adviezen | |

²² Zie punt 2.3

| OPDRACHTEN I.V.M. DE KOPPELING VAN DE GEGEVENS (PLANKAD) | | | | |
|---|--|---|---|---|
| 5 | De lijst van nuttige variabelen voor de koppeling identificeren en valideren | X | | |
| 6 | De samenhang met het terrein en de volledigheid van de resultaten van de koppeling verifiëren | | X | |
| 7 | De fact sheets valideren (beschrijvende fiches van de resultaten van de koppeling per thema) | | X | |
| 8 | Het rapport STADE valideren (rapport met gedetailleerde beschrijving van de beroepsgroep verpleegkundigen op basis van de gegevenskoppeling) | | X | X |
| OPDRACHTEN I.V.M. HET SCENARIO | | | | |
| 9 | Het basisscenario valideren | | | X |
| 10 | De op het model uit te testen hypothesen en scenario's bepalen | | | X |
| 11 | De scenario's valideren | | | X |
| SPECIFIEKE OPDRACHTEN | | | | |
| 12 | Het pilootproject JA rond algemene geneeskunde begeleiden (Horizon scanning en Delphi) | X | X | X |

Tijdens het jaar 2013 is de werkgroep Artsen twee keer bijeengekomen, namelijk op **05/06/2013** en op **30/09/2013**. Hij is actief betrokken geweest in de keuze van de variabelen van de PlanKAD-gegevenskoppeling voor de artsen. Hij heeft kennis genomen van het meerjarenplan 2013-2015 en van de opdrachten die daaruit voortvloeien.

Deze werkgroep heeft zich op de hoogte gehouden van de lancering van de Joint Action en van de fasering van het pilootproject dat in de algemene geneeskunde zal worden opgezet voor België, in het kader van WP6²³. De groep heeft vragen voorgesteld die in het kader van dit project moeten worden onderzocht.

De werkgroep heeft zich eveneens gebogen over de impact die de toepassing van de maatregelen tot behoud van de erkenning voor huisartsen heeft op de planning. Hij heeft ook zijn bezorgdheid geuit over de gevolgen inzake planning van het ministerieel besluit van mei 2013, waardoor de toegang tot de aanvullende master wordt toegelaten zonder dat men eerst een basisbachelor moet behalen²⁴.

2.2.5.3 DE WERKGROEP « TANDARTSEN »

De opdrachten van de werkgroep 'Tandartsen' werden op 01/03/2013 door de stuurgroep geherdefinieerd naar aanleiding van de validering van het meerjarenplan²⁵. Zij werden over de drie jaren van dit plan gespreid volgens de volgende matrix :

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|---|------|------|------|
| ALGEMENE OPDRACHTEN | | | | |
| 1 | Het initiatief nemen tot een voorstel van advies in functie van het terrein en de evolutie van het beroep | X | X | X |
| 2 | Voorstellen van advies formuleren | X | X | X |

²³ Zie punt 2.5

²⁴ Omdat deze toelating het gevolg was van een fout in de datum van inwerkingtreding van het ministerieel besluit, werd er een correctie gevraagd. Er waren geen gevolgen in termen van planning.

²⁵ Zie punt 2.3

| | | | | |
|---|--|---|---|----------|
| 3 | Follow-up van de contingentering | X | X | X |
| 4 | Validatie van de volgende quota | | | X + Avis |
| OPDRACHTEN I.V.M. DE KOPPELING VAN DE GEGEVENS (PLANKAD) | | | | |
| 5 | De lijst van nuttige variabelen voor de koppeling identificeren en valideren | X | | |
| 6 | De samenhang met het terrein en de volledigheid van de resultaten van de koppeling verifiëren | | X | |
| 7 | De fact sheets valideren (beschrijvende fiches van de resultaten van de koppeling per thema) | | X | |
| 8 | Het rapport STADE valideren (rapport met gedetailleerde beschrijving van de beroepsgroep tandartsen op basis van de gegevenskoppeling) | | X | X |
| OPDRACHTEN I.V.M. HET SCENARIO | | | | |
| 9 | Opleiding voor het gebruik van het mathematisch model en voor de verkenning van scenario's | | | X |
| 10 | Het basisscenario valideren | | | X |
| 11 | De op het model uit te testen hypothesen en scenario's bepalen | | | X |
| 12 | De scenario's valideren | | | X |

Tijdens het jaar 2013 is de werkgroep Tandartsen twee keer bijeengekomen, namelijk op 06/06/2013 en op 25/10/2013. Hij is actief betrokken geweest in de keuze van de variabelen van de PlanKAD-gegevenskoppeling voor de tandartsen. Hij heeft kennis genomen van het meerjarenplan 2013-2015 en van de opdrachten die daaruit voortvloeien. Hij werd ook op de hoogte gesteld van de lancering en van de lopende werkzaamheden van de Joint Action.

De groep heeft zich gebogen over de problematiek die ontstaat door de sterke toename van het aantal in het eerste jaar ingeschreven studenten in de tandheelkundige wetenschappen in de Franse Gemeenschap, en over het percentage niet-Belgische studenten.

2.2.5.4 DE WERKGROEP « KINESITHERAPEUTEN »

De opdrachten van de werkgroep 'Kinesitherapeuten' werden op 01/03/2013 door de stuurgroep gherdefinieerd naar aanleiding van de validering van het meerjarenplan²⁶. Zij werden over de drie jaren van dit plan gespreid volgens de volgende matrix :

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|------|------|------|
| ALGEMENE OPDRACHTEN | | | | |
| 1 | Het initiatief nemen tot een voorstel van advies in functie van het terrein en de evolutie van het beroep | X | X | X |
| 2 | Voorstellen van advies formuleren | X | X | X |
| 3 | Opvolging van de contingentering en | | ? | ? |
| 4 | validering van de quota's vanaf 2018 | | ? | ? |
| OPDRACHTEN I.V.M. DE KOPPELING VAN DE GEGEVENS (PLANKAD) | | | | |
| 5 | De samenhang met het terrein en de volledigheid van de resultaten van de koppeling verifiëren | X | | |
| 6 | De fact sheets valideren (beschrijvende fiches van de resultaten van de koppeling per thema) | X | | |
| 7 | Het rapport STADE valideren (rapport met gedetailleerde | | X | |

²⁶ Zie punt 2.3

| | | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| | beschrijving van de beroepsgroep verpleegkundigen op basis van de gegevenskoppeling) | | | |
| OPDRACHTEN I.V.M. HET SCENARIO | | | | |
| 8 | Het basisscenario valideren | | X | |
| 9 | De op het model uit te testen hypothesen en scenario's bepalen | | X | |
| 10 | De scenario's valideren | | X | |
| SPECIFIEKE OPDRACHTEN | | | | |
| 11 | Werkzaamheden n.a.v het advies van de Planningscommissie van 01/07/13 : <ul style="list-style-type: none"> - Analyse van de huidige bijzondere bekwaamheden - de formulering van mogelijke strategieën wat betreft de realisatie van quota's en het voostellen van alternatieven voor het huidige systeem van een examen na afloop van de studies - De mogelijkheid op gemeenschapsniveau onderzoeken : organisatie van de studies zodanig dat de keuze van de studenten het mogelijk maakt om in te spelen op de epidemiologische en demografische behoeften van de bevolking | Begin van de werkzaamheden | Tussentijds Rapport 01/05/14 | Eindrapport 01/01/2015 |

In 2013 is de werkgroep "Kinesitherapeuten" vier keer bijeengekomen, op **28/01/2013, 18/04/2013, 16/09/2013 en 04/11/2013**. Hij heeft kennis genomen van het meerjarenplan 2013-2015 en van de opdrachten die daaruit voortvloeien. Hij werd ook op de hoogte gesteld van de lancering en van de lopende werkzaamheden van de Joint Action.

Deze werkgroep heeft de publicatie ontvangen van de resultaten van de door de firma IPSOS gevoerde enquête, die tot doel had een multi-dimensioneel beeld te geven van de groep kinesitherapeuten die hun beroep als loontrekkende uitoefenen, en van de evolutietrends op korte termijn.

Deze werkgroep heeft ook de analyse van de door het project PlanKAD kinesitherapeut²⁷ gekoppelde gegevens aangestuurd en kennis genomen van de resultaten. Met deze twee studies beschikt deze werkgroep over een gekwantificeerde raming van de spreiding over de activiteitensectoren en volgens de drie grote clusters van verstrekingen (onder de nomenclaturen M, K en volgens forfait) van de beroepsactiviteit van de gediplomeerde kinesitherapeuten.

De werkgroep heeft daarnaast ook de voortgang van de werkzaamheden gevolgd die noodzakelijk waren om in te spelen op de voorwaarden van het advies 2012_01 selectie-examen voor het verkrijgen van het RIZIV-nummer. Zijn analyse werd aan de Planningscommissie bezorgd waardoor deze een advies kon uitbrengen rond de mogelijkheid om het selectie-examen af te schaffen (advies 2013_01).

Tijdens de tweede semester heeft de werkgroep nieuwe werkzaamheden gepland om een alternatief voor te stellen voor het selectie-examen voor kinesitherapeuten (opdracht toevertrouwd in het advies 2013_01). Deze werkzaamheden werden aangevat met een

²⁷ Zie 2.4.2.2.

hoorzitting met de voorzitter van de Nationale Raad voor Kinesithérapie, die het voorstel van nieuwe titels en bekwaamheden in de kinesithérapie, uitgewerkt en aanbevolen door deze Raad, voorlegde. Nog steeds in het kader van deze werkzaamheden werd er een stand van zaken van het onderwijs in de kinesithérapie in elke Gemeenschap opgemaakt. Het vervolg van deze werkzaamheden werd gepland voor 2014. Die zullen beginnen met de presentatie van de geactualiseerde studie van de evolutie van de vraag, verwezenlijkt door Prof. Jozef Pacolet, en met de analyse van de gegevens met betrekking tot de verstrekkingen onder nomenclatuur K die werden ingezameld via de studies van MAS, IPSOS en het RIZIV.

2.2.5.5 DE WERKGROEP « VERPLEEGKUNDIGEN »

De opdrachten van de werkgroep 'Verpleegkundigen' werden op 01/03/2013 door de stuurgroep gherdefinieerd naar aanleiding van de validering van het meerjarenplan²⁸. Zij werden over de drie jaren van dit plan gespreid volgens de volgende matrix:

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|--|------|------|------|
| ALGEMENE OPDRACHTEN | | | | |
| 1 | Het initiatief nemen tot een voorstel van advies in functie van het terrein en de evolutie van het beroep | X | X | X |
| 2 | Voorstellen van advies formuleren | X | X | X |
| OPDRACHTEN I.V.M. DE KOPPELING VAN DE GEGEVENS (PLANKAD) | | | | |
| 3 | De samenhang met het terrein en de volledigheid van de resultaten van de koppeling verifiëren | X | | |
| 4 | De fact sheets valideren (beschrijvende fiches van de resultaten van de koppeling per thema) | X | | |
| 5 | Het rapport STADE valideren (rapport met gedetailleerde beschrijving van de beroepsgroep verpleegkundigen op basis van de gegevenskoppeling) | X | X | |
| OPDRACHTEN I.V.M. HET SCENARIO | | | | |
| 6 | Het basisscenario valideren | X | X | |
| 7 | De op het model uit te testen hypothesen en scenario's bepalen | X | X | |
| 8 | De scenario's valideren | | X | |

In 2013 is de werkgroep Verpleegkundigen zeven keer bijeengekomen, namelijk op **04/02/2013, 27/03/2013, 13/05/2013, 20/06/2013, 16/07/2013** (in subgroepen), **26/09/2013 en 12/12/2013**. Hij heeft kennis genomen van het meerjarenplan 2013-2015 en van de opdrachten die daaruit voortvloeien. Hij werd ook op de hoogte gesteld van de lancering en van de lopende werkzaamheden van de Joint Action.

Tijdens de eerste semester bestond de belangrijkste activiteit van de werkgroep uit het opvolgen van de analyse van de gegevens die door het PlanKAD project voor verpleegkundigen gekoppeld werden.²⁹ Dank zij deze resultaten beschikt de werkgroep over

²⁸ Zie punt 2.3

²⁹ Zie punt 2.4.2.1

een gekwantificeerd beeld van de spreiding over de activiteitensectoren volgens geografische spreiding, leeftijds piramide en geslacht.

Tijdens de tweede semester heeft de werkgroep nieuwe werkzaamheden gepland met het oog op de uitwerking van prognoses scenario's aan de hand van het geharmoniseerd planningsmodel. De leden van deze groep hebben zich eerst vertrouwd gemaakt met de werking van de IT-toepassing die dit mathematisch model beheerst, zodanig dat ze de verschillende parameters en hun impact begrepen. Dat heeft hen geholpen om richting te geven aan de keuze van de parameters van het basisscenario.

Om hypothesen voor de toekomstige evolutie uit te werken en om de alternatieve scenario's te voeden, heeft de werkgroep zich vooreerst gebogen over de resultaten van de Europese studie van RN4Cast. Deze analyseert de manpower in een internationale dimensie vanuit het perspectief van de zorgkwaliteit en van de patiëntentevredenheid. De vergadering in subgroepen en de volgende vergaderingen hebben het mogelijk gemaakt om de geloofwaardige hypothesen in de evolutie van de opleidings- en arbeidsvoorwaarden van de verpleegkundige beroepscluster te verhelderen, en de impact van deze evoluties op de parameters van het model in kaart te brengen.

Op een vergadering heeft de werkgroep zich gebogen op de fout die in de door de WGO gepubliceerde gegevens was geslopen, en heeft hij vastgesteld dat de Belgische overheid de correcte gegevens had doorgegeven. De WGO heeft zich hiervoor trouwens verontschuldigd (brief van 13/05/2013). De cel planning waakt over de kwaliteit van de gegevens die aan internationale instanties worden doorgespeeld.

2.3 HET MEERJARENPLAN PLAN3.2013 EN ZIJN STAND VAN ZAKEN

2.3.1. STRUCTUUR VAN HET MEERJARENPLAN

Het derde meerjarenplan, PLAN3.2013, is in drie luiken gestructureerd:

| LUIK 1: OPERATIONEEL LUIK | |
|--|---|
| Deel 1.1: | Ondersteuning van de planningscommissie en haar werkgroepen |
| Deel 1.2: | Productie en gegevensrapportering |
| Deel 1.3: | Informatie, communiceren van gegevens en parlementaire vragen |
| LUIK 2: BELGISCH LUIK | |
| Deel 2.1: | Verrijking van het kadaster door middel van gegevenskoppeling (Project planKad) |
| Deel 2.2: | Aanmaak planningsscenario's per beroepsgroep |
| Deel 2.3: | Enquête overeenkomstige beroepsgroep |
| Deel 2.4: | Interne studie per beroepsgroep of problematiek |
| Deel 2.5: | Reflectie over de integratie van de competenties in het mathematisch model |
| Deel 2.6: | Verbetering en ontwikkeling van het planningsmodel |
| LUIK 3 : INTERNATIONAAL LUIK : Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting³⁰ | |
| Deel 3.1: | 3.1 Deelname aan WP 4 - Data collection & pilot study on mobility data Cartografie van de terminologie, inzameling mobiliteitsgegevens |
| Deel 3.2: | 3.2 Deelname aan WP 5 - Guidelines & Pilot study on implementation of best practices Minimale vereisten, overzicht van de bestaande methoden, richtlijnen, test op model |
| Deel 3.3: | 3.3 Deelname aan WP 6 - Horizon scanning & Pilot study on qualitative planning Identificatie en classificatie van bestaande methoden, verrijking van de bestaande modellen, inschatting van de kwalificaties en competenties die in de toekomst nodig zullen zijn Projet pilote Horizon scanning |
| Deel 3.4: | 3.4 Deelname aan WP 7 - Sustainability & recommandations Helpen bij het opstellen van de conclusies |

³⁰ Zie punt 2.5

2.3.2. SEMESTRIËLE PROGRAMMATIE VAN HET MEERJARENPLAN

De grote lijnen van het PLAN3.2013 worden als volgt over de periode 2013-2015 gespreid³¹ :

| | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|----------------------------------|---|---|---------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| | | 1 ^{ste} sem | 2 ^{de} sem | 1 ^{ste} sem | 2 ^{de} sem | 1 ^{ste} sem | 2 ^{de} sem |
| LUIK 1: OPERATIONEEL LUIK | | | | | | | |
| Deel 1.1: | Ondersteuning van de planningscommissie en haar werkgroepen | | | | | | |
| | Plenaire | | | | | | |
| | Bureau | | | | | | |
| | Stuurgroep | | | | | | |
| | Werkgroep Artsen | | | Advies toegang BBT 2020+ | | | |
| | Werkgroep Tandartsen | | | | | Advies toegang TPP2020+ | |
| | Werkgroep Kinesitherapeuten | Definitief advies over afschaffing examen | | | | | |
| | Werkgroep Verpleegkundigen | | | | | | |
| | Werkgroep Logopedisten | | | | | | |
| | Werkgroep vroedvrouwen | | | | | | |
| | Hernieuwing samenstelling commissie en werkgroep | | | | | | |
| | Deelname aan het uitwerken van strategieën voor de gezondheidswerkers, via het uitwisselen van informatie, deelname aan andere commissies | | | | | | |
| Deel 1.2: | Productie en gegevensrapportering | | | | | | |
| | STATAN | | | | | | |
| | RAPAN | | | | | | |
| | Compensatie quota kinesitherapeuten | | | | | | |
| | OPVOLGING CONTING artsen | | | | | | |
| | OPVOLGING CONTING kinesitherapeuten | | | | | | |
| | OPVOLGING CONTING tandartsen | | | | | | |
| | STADE | Kinesitherapeut Verpleegkundige | | | | | Arts Tandarts |
| | STATI | | | | | | |
| | Scenario kinesitherapeuten | | | | | | |
| | Scenario verpleegkundigen | | | | | | |
| | Scenario artsen | | | | | | |
| | Scenario tandartsen | | | | | | |
| Deel 1.3: | Informatie, communiceren van gegevens en parlementaire vragen | | | | | | |
| | Antwoord op externe – interne vragen (PV, vraag naar statistieken) | | | | | | |
| | JQ EUROSTAT/WHO/OESO | | | | | | |
| | Expert group Health management OCDE | | | | | | |
| | (inter)nationale vertegenwoordiging van de cel planning | | | | | | |

³¹ De parse kleur geeft aan wat er in het plan is geprogrammeerd, en in welke periode

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|---------------------------|---|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| | Updaten website | | | | | | |
| | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
| | | <i>1^{ste} sem</i> | <i>2^{de} sem</i> | <i>1^{ste} sem</i> | <i>2^{de} sem</i> | <i>1^{ste} sem</i> | <i>2^{de} sem</i> |
| LUIK 2: BELGISCH LUIK | | | | | | | |
| Deel 2.1: | Verrijking van het kadaster door middel van gegevenskoppeling (Project planKad) | | | | | | |
| | PlanKad kinesitherapeuten | | | | | | |
| | PlanKad verpleegkundigen | | | | | | |
| | PlanKad artsen | | | | | | |
| | PlanKad tandartsen | | | | | | |
| Deel 2.2: | Aanmaak planningsscenario's per beroepsgroep | | | | | | |
| | Scenario kinesitherapeut | | | | | | |
| | Scenario verpleegkundigen | | | | | | |
| | Scenario artsen | | | | | | |
| | Scenario tandartsen | | | | | | |
| Deel 2.3: | Enquête overeenkomstige beroepsgroep | | | | | | |
| | IPSOS-enquête loontrekkende kinesitherapeuten | | | | | | |
| | Verlenging IPSOS andere beroepsgroep (te bepalen) | | | | | | |
| Deel 2.4: | Interne studie per beroepsgroep of problematiek | | | | | | |
| | Heroriëntering van huisartsen | | | | | | |
| | Verkennde studies logopedisten | | | | | | |
| | Te bepalen afhankelijk van de behoeften (Apotheker?) | | | | | | |
| Deel 2.5: | Reflectie over de integratie van de competenties in het model | | | | | | |
| Deel 2.6: | Verbetering en ontwikkeling van het planningsmodel | | | | | | |
| | Gebruik van de verworven kennis van de JA en van de wetenschappelijke literatuur | | | Integratie van de internationale mobiliteitsgegevens in het model | | | |
| LUIK 3: Internationaal model : Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting | | | | | | | |
| Deel 3.1: | Deelname aan WP 4 - Data collection & pilot study on mobility data | | | | | | |
| Deel 3.2: | Deelname aan WP 5 - Guidelines & Pilot study on implementation of best practices | | | | | | |
| Deel 3.3: | Deelname aan WP 6 - Horizon scanning & Pilot study on qualitative planning | | | | | | |
| Deel 3.4: | Deelname aan WP 7 - Sustainability & recommendations | | | | | | |

In het verlengde van de vorige meerjarenplannen zijn de ontwerpen van PlanKAD van onderdeel 2.2 de voortzetting van perceel 3 van het meerjarenplan PLAN2.2009, en de uitwerking van scenario's van onderdeel 2.2 sluit aan bij perceel 1. Luik 3 vormt de deelname aan de gezamenlijke Europese actie 'Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting', die in april 2013 werd gelanceerd.

Bij luik 2 is onderdeel 2.5 niet ingepland tijdens de periode 2013-2015 want voor de verwezenlijking ervan zijn de resultaten van WP 6 van de Joint Action vereist (onderdeel 3.3 van luik 3).

2.3.3 OVERZICHT VAN DE VOORTGANG VAN HET MEERJARENPLAN PLAN3.2013 TIJDENS HET JAAR 2013

Het derde meerjarenplan PLAN3.2013 van de Planningscommissie medisch aanbod werd concreet als volgt verwezenlijkt :

| | | Voortgang 2013 | |
|----------------------------------|--|---|---|
| | | Data | Delivrables: |
| LUIK 1: OPERATIONEEL LUIK | | | |
| Deel 1.1: | Ondersteuning van de Planningscommissie en haar werkgroepen | | |
| | <i>Plenaire</i> | 11/06, 01/07 en 12/11 | <i>Definitieve adviezen:</i> - afschaffing selectie-examen voor kinesiherapeuten - aanpassing van de planning voor artsen |
| | <i>Bureau</i> | 07/05 | |
| | <i>Stuurgroep</i> | 01/03, 19/04 en 16/09 | |
| | <i>Werkgroep Artsen</i> | 05/06 en 30/09 | |
| | <i>Werkgroep Tandartsen</i> | 06/06 en 25/10 | |
| | <i>Werkgroep Kinesiherapeuten</i> | 28/01, 18/04, 16/09 en 04/11 | <i>Definitief ontwerpadvies over afschaffing examen</i> |
| | <i>Werkgroep Verpleegkundigen</i> | 04/02, 27/03, 13/05, 20/06, 16/07, 26/09 en 12/12 | |
| | <i>Deelname aan het uitwerken van strategieën voor de gezondheidswerkers, via het uitwisselen van informatie, deelname aan andere commissies</i> | | <i>Presentatie van de resultaten van de gegevenskoppeling verpleegkundigen op de dag van de verpleegkundige en op de vergadering van de FRV, vergaderingen IBIS</i> <i>Gegevens verstrekt aan J. Pacolet voor de actualisering van zijn studie over de toekomstige behoeften</i> |
| Deel 1.2: | Productie en gegevensrapportering | | |
| | <i>STATAN</i> | <i>Mei</i> | <i>Jaarstatistieken van de gezondheidszorgbeoefenaars; gepubliceerd in 2 talen</i> |
| | <i>RAPAN</i> | <i>oktober</i> | <i>De planning van het medisch aanbod in België. Jaarverslag van de Planningscommissie 2012 ; gepubliceerd in 2 talen</i> |
| | <i>Compensatie quota kinesiherapeuten</i> | | <i>De gegevens werden aangeleverd door het RIZIV maar werden niet geëxploiteerd ingevolge de afschaffing van het examen.</i> |
| | <i>OPVOLGING CONTING artsen</i> | | <i>Gepubliceerd in RAPAN</i> |
| | <i>OPVOLGING CONTING kinesiherapeuten</i> | | <i>Gepubliceerd in RAPAN</i> |
| | <i>OPVOLGING CONTING tandartsen</i> | | <i>Gepubliceerd in RAPAN</i> |
| | <i>STADE Kinesiherapeut</i> | <i>Redactie begonnen in de tweede semester</i> | |
| | <i>STADE Verpleegkundige</i> | <i>Redactie begonnen in de tweede semester</i> | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|
| | <i>Scenario kinesitherapeuten</i> | <i>Uitgesteld naar 2014</i> | |
| | <i>Scenario verpleegkundigen</i> | <i>Werkzaamheden gestart in de tweede semester</i> | <i>Inzameling van gegevens voor het basisscenario</i> |

| | | Voortgang 2013 | |
|------------------------------------|--|---|---|
| | | Data | Deliverables: |
| Deel 1.3: | Informatie, communiceren van gegevens en parlementaire vragen | | |
| | Antwoord op externe vragen naar statistieken | Verwezenlijkt volgens de aanvragen | |
| | JQ EUROSTAT/WHO/OESO | Verwezenlijkt volgens de aanvragen | |
| | Expert group Health management OCDE | Verwezenlijkt volgens de aanvragen | |
| | (inter)nationale vertegenwoordiging van de cel planning | Verwezenlijkt volgens de aanvragen | |
| | Updaten website | Toevoeging nieuwe publicaties | |
| LUIK 2: BELGISCH LUIK | | | |
| Deel 2.1: | Verrijking van het kadaster door middel van gegevenskoppeling (Project planKad) | | |
| | PlanKad kinesitherapeuten | Analyse van de gegevens | Fact sheets 1 tot 7 |
| | PlanKad verpleegkundigen | Analyse van de gegevens | Fact sheets 1 tot 6 |
| | PlanKad artsen | September-november | Indiening van de toelatingsaanvraag bij het bevoegde sectorcomité van de Privacycommissie |
| | PlanKad tandartsen | September-november | Indiening van de toelatingsaanvraag bij het bevoegde sectorcomité van de Privacycommissie |
| Deel 2.2: | Aanmaak planningsscenario's per beroepsgroep | | |
| | Scenario kinesitherapeuten | Uitgesteld naar 2014 | |
| | Scenario verpleegkundigen | Werkzaamheden gestart in de tweede semester | Identificatie van de hoge en lage hypothesen door de werkgroep |
| Deel 2.3: | Enquête per beroepsgroep | | |
| | IPSOS-enquête loontrekkende kinesitherapeuten | Mei | Ontvangst van het definitieve rapport in de twee talen |
| Deel 2.4: | Interne studie per beroepsgroep of problematiek | | |
| | Heroriëntering van huisartsen | Lopend | Inzameling gegevens |
| | Verkennde studies logopedisten | Februari | Presentatie van de studieresultaten aan de leden van de erkenningscommissie logopedisten |
| LUIK 3: INTERNATIONAAL LUIK | | | |
| Deel 3.1: | Deelname aan WP 4 - Data collection & pilot study on mobility data | Zie punt 2.5 | |
| Deel 3.2: | Deelname aan WP 5 - Guidelines & Pilot study on implementation of best practices | Zie punt 2.5 | |
| Deel 3.3: | Deelname aan WP 6 - Horizon scanning & Pilot study on qualitative planning | Zie punt 2.5 | |

2.4. HET KADASTER EN DE VERRIJKING VAN HET KADASTER

2.4.1. HET KADASTER : DE GEMACHTIGDE BEOEFENAARS

De federale databank van de beoefenaars van de gezondheidsberoepen (Wet van 29/01/2003; BS 26/02/03), kortweg het 'kadaster' genoemd, heeft drie doelstellingen:

- gegevens verzamelen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de opdrachten van de Planningscommissie;
- de uitvoering van de opdrachten van de administratie en de openbare instellingen mogelijk maken;
- de communicatie met en tussen de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen verbeteren.

Het kadaster omvat de registratie van alle gezondheidszorgbeoefenaars die gemachtigd zijn in België hun beroep uit te oefenen. Het wordt geactualiseerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Aantal gezondheidszorgbeoefenaars op 31/12/2013.

| | Gedomicilieerd in en buiten België | Gedomicilieerd in België |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|
| Artsen gemachtigd om hun beroep uit te oefenen | 57.369 | 49.599 |
| Tandartsen gemachtigd om hun beroep uit te oefenen | 10.060 | 9.034 |
| (Stomatologen ³²) | (376) | (348) |
| Kinesitherapeuten | 33.462 | 29.679 |
| Verpleegkundigen | 180.547 | 171.792 |
| Vroedvrouwen | 10.101 | 9.522 |
| Zorgkundigen | 94.641 | 91.857 |
| Apothekers | 18.919 | 18.072 |
| Paramedici | 35.707 | 34.918 |
| Farmaceutisch-technisch assistenten | 9.696 | 9.609 |
| Diëtisten | 4.121 | 4.027 |
| Ergotherapeuten | 8.457 | 8.295 |
| Audiciens | 1.298 | 1.251 |
| Audiologen | 689 | 684 |
| Orthoptisten | 108 | 106 |
| Logopedisten | 11.338 | 10.946 |
| TOTAAL AANTAL GEZONDHEIDSZORGBEOEFENAARS | 440.806 | 414.473 |

Bron: jaarstatistieken gezondheidszorgbeoefenaars op 31 december 2013

³² Volgens de Belgische wetgeving worden de stomatologen beschouwd als een medische specialiteit. In deze tabel worden ze dus geteld samen met de andere erkende geneesheren-specialisten. Hun aantal staat tussen haakjes zonder bij het totaal te worden bijgeteld, om te voorkomen dat ze twee keer worden gerekend.

Het kadaster is een database met de nominatieve lijst van de 440.806 beoefenaars die op 31 december 2013 gemachtigd zijn in België het beroep uit te oefenen. Het omvat zowel persoonlijke gegevens (naam, voornaam, adres, leeftijd, nationaliteit) als gegevens over het academische parcours van de beoefenaars (diploma, instelling die het diploma heeft afgeleverd, eventueel stageplan, specialisatie en bekwaamheid, datum van erkenning, datum van het visum ...).

Deze persoonlijke gegevens worden wekelijks geüpdatet met het rijksregister.

De belangrijkste gegevens van het kadaster worden jaarlijks gepubliceerd. Deze jaarstatistieken betreffen de volgende beroepen: artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, zorgkundigen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, apothekers en de acht paramedische beroepen : farmaceutisch-technisch assistenten, diëtisten, ergotherapeuten, audiciens en audiologen, orthoptisten en logopedisten).

Het gaat om de gegevens waarover de administratie beschikt op 31/12 van elk jaar en waarvoor de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu de authentieke bron is.

De geografische spreiding is gebaseerd op de wettelijke woonplaats van de beoefenaars. Zij zijn geklasseerd per gewest en per provincie op basis van hun wettelijke woonplaats.

De statistieken worden slechts opgesteld voor personen die hun wettelijke woonplaats in België hebben. Het aantal artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, zorgkundigen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, apothekers en beoefenaars van paramedische beroepen die in België erkend zijn maar in het buitenland wonen, worden bij het begin van elk hoofdstuk indicatief vermeld.

Deze jaarstatistieken worden systematisch en op gelijkaardige wijze geproduceerd voor elke beroepscategorie.

Elk hoofdstuk dat over een beroep handelt, begint met de absolute aantallen en percentages voor België, geventileerd per gewest en per provincie. Deze analoge tabellen worden vervolgens per gewest opgemaakt, volgens leeftijd en geslacht. Voor de artsen in opleiding gebeurt de spreiding enkel volgens geslacht. Voor de bepaling van de leeftijd is de referentiedatum 31/12 van het jaar in kwestie. De onderverdeling wordt gemaakt per leeftijdstranche van vijf jaar.

De cijfergegevens per provincie volgens leeftijd en geslacht zijn beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu www.gezondheid.belgie.be

De jaarstatistieken worden aangevuld met zogenaamde instroomstatistieken die tot elk van de verschillende gezondheidszorgberoepen toetreden; deze statistieken geven een indicatie van wat men tijdens een referentiejaar 'levert' aan nieuwe erkenningen of van begonnen stageplannen.

Dit onderdeel omvat de instroomstatistieken per beroep. Daar waar de jaarstatistieken in hun eerste gedeelte een overzicht geven van de 'voorraad' aan gezondheidszorgbeoefenaars, geven de statistieken in het tweede gedeelte een idee van de instroom in het beroep tijdens een referentiejaar.

Het kadaster bevat meestal **geen recente en betrouwbare gegevens over de plaats waar de praktijk wordt uitgeoefend.**

Deze statistieken zijn beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Overlegstructuren > Planningscommissie > jaarstatistieken

De publicatie 'Schema van het parcours van de gezondheidszorgbeoefenaars om in België te beoefenen' vult de jaarstatistieken aan. Zij geeft voor elk beroep een totaalzicht van alle stappen die worden afgelegd tussen het behalen van het diploma tot en met de uitoefening van het beroep, zodat de statistische gegevens beter kunnen worden begrepen.

Deze publicatie is beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid, www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Overlegstructuren > Planningscommissie > Publicaties

KORTOM

- **Het kadaster = federale database van de gezondheidszorgbeoefenaars.**
- **Alle beoefenaars die gemachtigd zijn om het beroep te beoefenen ("licensed to practice")**
- **Update met Rijksregister**
- **Geen info over beroepsactiviteit**
- **Jaarlijks gepubliceerd in de jaarstatistieken van de gezondheidszorgbeoefenaars.**

2.4.2 HET VERBETERD KADASTER: DE ACTIEVE BEOEFENAARS

2.4.2.1 DOEL EN METHODE VAN HET EXPLOITATIEVOORSTEL VOOR HET PLAN KADASTER 'PLANKAD'

Het Kadaster biedt dus een overzicht van alle personen die een aanvraag hebben ingediend om een erkende beroepsactiviteit uit te oefenen. In dit Kadaster wordt onder meer informatie opgeslagen over het al dan niet bezitten van een geldige erkenning of visum, de behaalde diploma's, adres- en persoonsgegevens en eventuele specialisaties.

Om echter ten volle de missie van de Planningscommissie medisch aanbod te ondersteunen schiet deze gegevensbank te kort. In de gegevens ontbreekt er informatie om aan de hand van het mathematisch planningsmodel steekhoudende voorspellingsscenario's uit te werken. Het kadaster maakt het bij voorbeeld niet mogelijk om het aandeel van erkende personen te kennen die wel degelijk actief zijn, in welke mate die activiteit wordt uitgeoefend en in welke sectoren de populatie van erkende beoefenaars zich situeert.

Het kadaster biedt enkel een zicht op de personen die een gezondheidszorgberoep mogen uitoefenen, maar niet op wie het beroep daadwerkelijk uitoefent.

De planningscommissie moet echter beschikken over informatie betreffende de activiteit van de gezondheidszorgbeoefenaars en over hun activiteitsniveau om het zorgaanbod te kunnen plannen en de contingentering van artsen, tandartsen en kinesitherapeuten te kunnen bepalen.

Vandaar dat art. 35quaterdecies, §4 van het KB nr. 78 de mogelijkheid biedt om de gegevens van het kadaster te koppelen aan een reeks andere databases.

Het project 'PlanKAD' is gebaseerd op deze mogelijkheid om het kadaster te verrijken. Concreet worden er gegevens uit het kadaster gekoppeld met gegevens van

- De federale database van de gezondheidszorgbeoefenaars ("**kadaster**"),
- Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (**RIZIV**),
- De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (**RSZ**),
- De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de provinciale en lokale besturen (**RSZ-PLB**) en
- Het Rijksinstituut voor Sociale Verzekering der Zelfstandigen (**RSVZ**).

De cel Planning bereidt de lijst met de variabelen voor, die uit de verschillende databases met elkaar moeten worden gekoppeld. Deze lijst wordt gevalideerd door de werkgroepen. Vervolgens wordt de aanvraag onderzocht door het sectorcomité Gezondheid van de

Privacycommissie. Volgens het advies dat deze instantie uitbrengt, gaat de **Kruispuntbank** van de sociale zekerheid met behulp van de **Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming** (DWH AM & SB) over tot de gegevensinzameling en kent zij hen een code toe die ze anoniem maakt en die het mogelijk maakt om de gegevens van eenzelfde individu te linken doorheen de verschillende databases.

Op basis van de gekoppelde individuele gegevens kunnen vervolgens de frequentietabellen, de leeftijdspiramiden, grafieken en kaarten worden geraadpleegd om de verschillende beleidsniveaus te voorzien van **correcte en actuele gegevens** over de verschillende gezondheidszorgberoepen.

Het is niet de bedoeling om via gekoppelde gegevens individuele profielen van beroepsbeoefenaars op te stellen. Het rapport over de analyseresultaten wordt gemaakt met behulp van geanonimiseerde totaalgegevens.

Op basis van dit geheel van gegevens, kunnen er relevante antwoorden worden gegeven op de vragen over **de manpower in de beroepen**, zoals bijvoorbeeld:

- Wat is het aantal **actieve personen** binnen een beroepscategorie in België?
- Hoe ziet de **leeftijdspiramide van de beroepscategorie** eruit?
- Wat is het **aantal verstrekkingen** die door deze personen wordt verricht, **uitgedrukt in voltijdse equivalenten**?
- Welke is de spreiding van deze personen tussen de **verschillende subsectoren** van de gezondheidszorg?
- Welk is het respectieve aandeel van **voltijds en van deeltijds werk**?
- Welke is de spreiding **volgens het arrondissement van de woonplaats en van de werkplek**?
- **Hoe is de beroepscategorie geëvolueerd** doorheen de bestudeerde jaren?

Tot slot dienen deze gegevens ook om gegevens te verbeteren en te vervolledigen die België mededeelt aan internationale organisaties.

De ingezamelde gegevens bestrijken meerdere jaren, teneinde evoluties aan het licht te brengen en vervolgens trends te kunnen afleiden uit de prognoses voor toekomstige ontwikkelingen binnen de manpower (mathematisch model en scenario's). Er bestaat echter minstens twee jaar vertraging om te beschikken over volledige gegevens in alle databases die met elkaar worden gekoppeld.

De rapporten van deze koppelingen zijn beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid

www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Overlegstructuren > Planningscommissie > Publicaties

In een latere fase worden de analyseresultaten van de gekoppelde gegevens gebruikt om een **toekomstscenario** voor de beroepsgroep uit te werken aan de hand van het **geharmoniseerd mathematisch planningsmodel van de planningscommissie medisch aanbod**.

Voor het schatten van het toekomstige aanbod aan beoefenaars van een gezondheidszorgberoep is er exacte kennis vereist over de huidige stand van zaken. Enkel vanuit een correct beeld over de huidige 'voorraad' aan gezondheidszorgverleners in een bepaald beroep en inzicht in de jaarlijkse in- en uitstroom kunnen er betekenisvolle uitspraken gedaan worden over toekomstige evoluties.

Deze scenario's worden binnen de werkgroepen van de planningscommissie uitgewerkt en moeten het voorwerp uitmaken van een rapport dat beschikbaar is op de website van de FOD.

2.4.2 VOORTGANG VAN DE ANALYSE VAN HET VERBETERD KADASTER EN VAN DE UITWERKING VAN SCENARIO'S

2.4.2.1 PLANKAD 'VERPLEEGKUNDIGEN' EN SCENARIO'S

De in het kader van het project PlanKAD 'Verpleegkundigen' gekoppelde gegevens bestrijken de periode 2004-2009. De analyse ervan was onderbroken geweest en werd hervat in de derde trimester van 2012. De resultaten van de werkgroep 'verpleegkundigen' werden in de loop van 2013 gepresenteerd onder de vorm van 6 'fact sheets'.

Op vraag van de werkgroep werd deze analyse verfijnd. De redactie van het uiteindelijke analyserapport is begonnen in de tweede semester 2013. Dit rapport, met als titel *Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2004-2009*, is beschikbaar op www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Overlegstructuren > Planningscommissie > Publicaties.

Deze publicatie is het sluitstuk van de werkzaamheden van het project PlanKAD en vormt de nodige basis voor de verderzetting van de opdrachten van de werkgroep: de uitwerking van scenario's.

De gegevens werden ingezameld met betrekking tot de Belgische bevolking met inbegrip van de evolutievoorzichten van het Planbureau, en tot de schoolbevolking, en zoals alle gegevens die uit de koppeling voortvloeiden werden zij geformatteerd om ze te kunnen

integreren in het mathematisch planningsmodel. De resultaten leverden een basisscenario op met de vooruitzichten voor de 40 komende jaren, bij ongewijzigd beleid.

Nadat hij zich vertrouwd had gemaakt met de werking van het planningsmodel heeft de werkgroep verpleegkundigen plausibele hypothesen naar voren gebracht voor beleidsbeslissingen die het effectief aan verpleegkundigen beïnvloeden. Deze hypothesen werden vertaald in parameters die een rol spelen in het mathematisch model. Sommige hebben een impact die de effectieven opdrijft ; het effect hiervan wordt bestudeerd in het zogenaamde 'hoge' scenario, de andere worden bestudeerd in het 'lage' scenario³³.

2.4.2.2 PLANKAD « KINESITHERAPEUTEN »

De gegevens die in het kader van het PlanKAD "kinesitherapeuten" werden gekoppeld, bestrijken de periode 2004-2010. Hun analyse werd aangevat in het derde trimester van het jaar 2012. De resultaten van de werkgroep 'kinesitherapeuten' werden in de loop van het jaar 2013 voorgesteld onder de vorm van 7 'fact sheets'.

Op vraag van de werkgroep werd deze analyse verfijnd. De redactie van het uiteindelijke analyserapport is begonnen in het tweede semester 2013. Dit rapport, met als titel *Kinesitherapeuten op de arbeidsmarkt 2004-2010*, is beschikbaar op www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Overlegstructuren > Planningscommissie > Publicaties

De uitwerking van de scenario's werd uitgesteld tot in 2014

2.4.2.3. PLANKAD 'ARTSEN EN TANDARTSEN'

In 2013 werd er een nieuwe PlanKAD koppeling gelanceerd voor de beroepen van arts en tandarts. In overleg met de werkgroepen artsen en tandartsen en met experts van het RIZIV heeft de cel planning de lijst van de variabelen voor deze koppeling vastgesteld. In de herfst werden de toelatingsaanvragen van het sectorcomité Gezondheid van de Privacycommissie alsook de toelatingsaanvraag voor de koppeling door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid ingediend.

³³ De publicatie van dit scenario-onderzoek is voorzien voor het jaar 2014.

2.4.3 ENQUÊTE BIJ EEN BEROEPSGROEP: KINESITHERAPEUTEN

Het meerjarenplan Plan2.2009, omvatte perceel 4, uitgevoerd door de firma IPSOS en afgesloten in 2013. Het project bestond erin een enquête uit te voeren over de kinesitherapeuten die de kinesitherapie als loontrekkende beoefenen, om gegevens in te zamelen over zowel de demografische kenmerken van die populatie als over de specifieke kenmerken van de beroepsactiviteit ervan. Deze aanpak heeft het mogelijk gemaakt meer informatie te vergaren over de nomenclatuur K en gegevens te verkrijgen over de activiteit van de loontrekkenden die niet via de PlanKAD koppeling worden vergaard. De enquête werd eind 2012 afgesloten. De resultaten werden in 2013 voorgelegd aan de werkgroep kinesitherapeuten. Deze resultaten werden in juni 2013 in twee talen gepubliceerd onder de titel '*De beoefening van de kinesitherapie als loontrekkende in de gezondheidszorgsector*'. Dit document kan men terugvinden op www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Overlegstructuren > Planningscommissie > Publicaties

2.4.4 ENQUÊTE BIJ EEN BEROEPSGROEP: LOGOPEDISTEN

1. In 2012 voerde de cel Planning van de dienst Gezondheidszorgberoepen en beroepsbeoefening een verkennend onderzoek uit naar de activiteit van de logopedisten. Dat onderzoek sloot aan op de invoering van de procedure voor de erkenning van logopedie als gezondheidsberoep door de FOD Volksgezondheid. De resultaten van de enquête werden gepubliceerd in maart 2013, onder de titel 'Verkennend onderzoek met het oog op de erkenning van de logopedisten - *Enquête rapport*, en is beschikbaar op www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Gezondheidszorgberoepen > Paramedici > Projecten, studies, en statistieken

2.5 JOINT ACTION ON HEALTH WORKFORCE PLANNING AND FORECASTING



Joint Action Health Workforce
Planning and Forecasting



Funded by
the Health Programme
of the European Union

Onder impuls van het Belgische voorzitterschap heeft de Europese Raad aan de Europese Commissie gevraagd om in zijn Gezondheidsprogramma een gezamenlijke actie (Joint Action) op te nemen gericht op de prognoses inzake de behoeften aan gezondheidspersoneel en de planning van de personeelsbezetting (3053^{ste} zitting van de Raad "Werkgelegenheid, sociaal beleid, volksgezondheid en consumentenzaken", Brussel, 7 december 2010).

De Europese Commissie heeft vervolgens in april 2012 het *Action Plan for the EU Health Workforce* aangenomen. In uitvoering van het eerste deel van dit plan (Part 1 'Improve workforce planning'), ondertekende de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met het CHAFEA (Consumers, Health and Food Executive Agency) een contract voor de uitvoering van de Joint Action on European Health Workforce Planning and Forecasting (JA EUWHF). Dit Europees project neemt de vorm aan van een samenwerkingsplatform tussen de lidstaten voor wat betreft de prognoses inzake de toekomstige behoeften aan gezondheidspersoneel, alsook inzake de planning ter zake. De JA EUWHF is een ambitieus samenwerkingsproject, dat voor 50% van zijn projectkosten gefinancierd wordt door de CHAFEA, en dat wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met Eurostat, de OESO en de WHO. De FOD Volksgezondheid neemt de coördinatie van het project op zich.

Op 1 april 2013 is de JA EUWHF officieel van start gegaan. Deze eerste belangrijke mijlpaal gebeurde op 11 april 2013 met een officieel Kick-Off evenement, waar vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid, de Minister van Volksgezondheid, de Europese Commissie en de WHO hun enthousiasme en steun voor het project uitspraken. Dit Kick Off evenement gaf het startsignaal voor het samenwerkingsverband tussen op dat moment 30 «associated partners» en 22 «collaborating partners» met als doel een synergie tot stand te brengen om de verschillende lidstaten te helpen vooruitkomen in de planning van de gezondheidszorgberoepen. Gedurende het jaar 2013 is het aantal «collaborating partners» verder blijven stijgen, tot een aantal van 32 aan het einde van het jaar.

De EU-lidstaten zullen dankzij het project beter voorbereid zijn op de uitdagingen die hen te wachten staan op het vlak van de planning en zullen in staat zijn om duurzame maatregelen te treffen teneinde te beantwoorden aan de vraag en het aanbod van personeel in de gezondheidszorgsector. Het project heeft volgende doelstellingen:

- De verzameling van gegevens verbeteren, ook over de mobiliteit op Europees niveau;

- De capaciteit van de lidstaten verhogen voor de planning en prognose van gezondheidspersoneel en voor de gegevensinzameling en analyse;
- De toekomstige noden op het vlak van kwalificatie en competentie inschatten;
- Richtlijnen verschaffen en actie stimuleren;
- Het netwerk voor planning en prognose ontwikkelen en consolideren.

De JA EUWHF bestaat uit 7 « werkpakketten » (WP), waarvan er 3 gericht zijn op het projectmanagement en 4 op de inhoudelijke taken van het project. De 4 inhoudelijke werkpakketten hebben betrekking op de gegevens die nuttig zijn voor de planning van de gezondheidszorgberoepen (WP 4), de kwantitatieve methodes voor de planning van de gezondheidszorgberoepen (WP 5), de kwalitatieve methodes voor de gezondheidszorgberoepen (WP 6) en de duurzaamheid van de resultaten van het project (WP 7). België is leider van werkpakket 1 (coördinatie), co-leider van werkpakket 7 en neemt actief deel aan de andere programma's: op het vlak van projectmanagement voor de werkpakketten 2 en 3 en op het vlak van inhoud en expertise voor de werkpakketten 4, 5 en 6.

Tijdens het jaar 2013 werden de werkzaamheden in al deze "*work packages*" aangevat, wat ook gepaard ging met de organisatie van de eerste workshops. In 2013 werden er vergaderingen en workshops georganiseerd in Rome en in Milaan (voor "*work package*" 5), Sofia (voor "*work package*" 7) en Budapest (voor "*work package*" 4). De Belgische experts op het vlak van planning hebben hieraan deelgenomen. Dergelijke bijeenkomsten bieden experts de gelegenheid om kennis en ervaring te delen met elkaar. De uitkomsten en bevindingen van dergelijke workshops, samen met de resultaten van bevestigingen en literatuuronderzoeken, dragen bij aan de realisaties van de verschillende producten en rapporten die in het kader van het project geredigeerd zullen worden. In december heeft de JA EUWHF dan ook de eerste inhoudelijke resultaten kunnen opleveren: de omschrijving van een minimale set aan gegevens die een lidstaat nodig heeft om een planning van de gezondheidszorgberoepen te kunnen realiseren.

Ook de projectorganisatie heeft in 2013 vorm gekregen. De werkpakketten 2, 3 en 7 werkten een disseminatiestrategie, een evaluatiestrategie en een duurzaamheidsstrategie uit. Het logo voor het project werd ontworpen en de website (www.euhwforce.eu) kreeg verder vorm. De stuurgroep van het project kwam 3 maal samen om de voortgang van het project te bespreken en op te volgen. De teamchefs van de 'work packages' hebben maandelijks onderlinge contacten gehad via elektronische weg, om ervoor te zorgen dat het project goed evolueerde.

Bovendien ligt binnen de JA EUWHF de nadruk sterk op het creëren van praktisch bruikbaar materiaal en op het gebruik ervan in de praktijk. In dit kader zal België zelf deelnemen aan een pilootproject voor het implementeren van kwalitatieve methodologieën voor de planning van de gezondheidszorgberoepen. Voor dit project, dat in 2014 en 2015 zal worden uitgevoerd in samenwerking met het werkpakket 6, werden de eerste voorbereidingen al in

2013 getroffen.

Belangrijkste gebeurtenissen van het jaar 2013.

| WP | Date | Place | Event | Belgian participation |
|-----|---------------------|----------|--|-----------------------|
| WP1 | 11/04/2013 | Brussels | Joint Action Kick-Off | X |
| | 11/04/2013 | Brussels | Kick-Off WP1 | X |
| | 25, 26 & 27/09/2013 | Leuven | WP Leader meeting & Executive Board meeting | |
| | 13/12/2013 | Vienna | 2 nd Executive Board meeting | |
| WP2 | 11/04/2013 | Brussels | Kick-Off WP2 | X |
| WP3 | 12/04/2013 | Brussels | Kick-Off WP3 | X |
| | 12&14/06/2013 | Budapest | WP3 bilateral meetings | |
| WP4 | 12/04/2013 | Brussels | Kick-Off WP4 | X |
| | 13&14/06/2013 | Budapest | WP4 Workshop on Terminology mapping and Mobility | X |
| WP5 | 16&17/05/2013 | Roma | Kick-Off and workshop on Minimum Data Set | X |
| | 19&20/09/2013 | Milano | 2nd workshop on Minimum Data Set | X |
| WP6 | 11/04/2013 | Brussels | Kick-Off WP6 | X |
| | 21&22/05/2013 | Brussels | UK ↔ BE meeting | X |
| | 14/06/2013 | Budapest | 2 nd UK ↔ BE Meeting | X |
| WP7 | 03&04/09/2013 | Sofia | WP7 kick-off & first workshop | |

De kolom “Belgian participation” geeft events aan waaraan België heeft deelgenomen en waarin ons land betrokken was als expert op het vlak van planning (Cel Planning binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, en expert van de Directie onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitspromotie van de Dienst voor geneeskundige verzorging binnen het RIZIV).

Inventaris van afgeleverde documenten of documenten in voorbereiding in 2013.

| Deliverables | Description | STATUS |
|---|---|--|
| WP1 | Coordination Tools | |
| D011 Project policy | Document explaining the framework, structure, roles and responsibilities for the Joint Action and the different work packages. | Delivered |
| D012 Program Plan | A full program plan, covering all work packages, that will be used to manage the correct and on time out roll of the Joint Action. The program plan will be updated regularly. | Delivered |
| D013 Templates & tools | Templates and tools will provide a way to communicate project progress, expenses, activities, risks, issues and change requests during the project. | Delivered |
| D014 Interim technical & financial report | An interim technical and financial report will be drawn up, meeting EAHC and EC requirements. | In preparation |
| WP2 | Dissemination Tools | |
| D021 List of knowledge brokers | List of all in-country and professional Knowledge Brokers taking part in the Knowledge broker network. | Delivered |
| D022 Logo & house style | A logo and house style will be created to give a visual identity to the Joint Action. | Delivered |
| D023 dissemination plan, leaflet & stakeholder analysis | The dissemination plan gives a detailed description and planning of all the dissemination activities in the Joint Action. | Delivered |
| | The leaflet is a small brochure intended to inform the broad public on the objectives and expected results of the Joint Action. | Delivered |
| | The stakeholder analysis identifies the individuals or groups that will be affected by the Joint Action and indicates for all the stakeholders the level of impact the JA will have on them and the level of impact they will have on the Joint Action. It will be updated several times. | Phase 1: delivered Phase 2: in progress |

| | | |
|---|--|---|
| D024 Website (including D053 and D063) | The website will be created to inform the broad public on HWF planning. The website will include 2 portals (D053 and D063). | Temporary website: delivered Final website and web portals: in preparation |
| WP3 | Evaluation Tools | |
| D031 Evaluation Strategy | The evaluation strategy gives a detailed description and planning of all the evaluation activities in the Joint Action. | Delivered |
| D032 Expert reference group Reports | The Expert Reference group creates is a written report on the discussion and appraising of the quality of the deliverables for the preparation of the interim and final evaluation reports. | In preparation |
| WP4 | Deliverables to support existing data collection | |
| D041 Report on terminology mapping | The report will contain the results of the questionnaire on terminology that will be sent to all Member States participating in the Joint Action and the results of discussion of the questionnaire at a workshop. The report will identify problems and gaps and formulate suggestions, recommendations. | In preparation |
| D042 Report on mobility data in the EU | The report will contain an overview of the added value of inserting a minimum set of mobility indicators into international data collection and recommendations to support improvements in mobility data collection. | In preparation |
| WP5 | Deliverables on quantitative methodologies | |
| D051 Minimum planning data requirements | The requirements will give a view on two data sets: one for "supply based" planning and one for "demand based" planning. | Delivered |
| D052 Handbook on planning methodologies | The handbook will give the results of the assessment of planning methods on the base of drivers, processes, procedures (including law aspects), actors and projection period. The handbook will also point out, for the existing methodologies, a list of resources needed and benefits expected. The handbook will also include a description of cases of failure and success in different MSs. | In preparation |

| WP6 Deliverables on qualitative methodologies | | |
|--|---|----------------|
| D061 User's guidelines on estimating future needs | The user guidelines will identify and classify the various methodologies used to do qualitative health workforce planning across MSs. | In preparation |
| D062 Report future skills & competencies | The report will give an estimation of the future needs of skills and competences and their distribution. It will contain a series of papers either covering off a key professional group (e.g. nurses) or a large trend (e.g. ageing population). | In preparation |
| WP7 Deliverables for a sustainable platform for collaboration | | |
| D071 Sustainability strategy | The sustainability strategy gives a detailed description and planning of all the sustainability activities in the Joint Action. It will contain a chapter content of the sustainability plan, a draft list of experts collaborating to HWF issues, a detailed WP7 methodology and approach. | Delivered |
| D072 List of experts (updated several times) | Annotated list of experts on HWF planning, with common understanding of the sustainability proposals and drivers and barriers for future cooperation. The list of experts on workforce planning in MSs who can assist competent authorities to build planning capacity, build through the core participants list of the JA agree to share a common responsibility in helping future roll-out plans to succeed, exchange good practice and take an active part in the updates of the JA tools. These experts share interest for a next JA. | In preparation |
| D073 Technical recommendations | Technical Report with recommendations for the sustainability of the JA on: <ul style="list-style-type: none"> - the usage of the JA tools produced by WP4, 5 and 6; - structure and maintenance of the web-based portal on EU health workforce planning. - the strategy to be followed to upgrade these tools to match new unaddressed needs, with the commitment of the network of experts. | In preparation |

| | | |
|---|---|-----------------------|
| <p>D074 Recommendations towards policy making</p> | <p>The integration of these tools with existing tools, from different international bodies.</p> <p>Policy oriented Report with recommendations for the sustainability of health workforce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Report on circular mobility in the EU <p>Policy oriented Report with recommendations for the sustainability of the cooperation on Health Workforce Planning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementing the Global Code of the international recruitment of health professionals - implementing planning of HWF in the EU - collaboration between international bodies working on HWF and data collection - including the concept of skills within the planning strategy - necessary studies and project to fill in the gaps left over by current work <p>Business plan with cost/benefit analysis for the continuation of the Joint Action post 2016.</p> | <p>In preparation</p> |
|---|---|-----------------------|

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

3.1. DE PLANNINGSPRINCIPES VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

In art. 35novies van het KB nr. 78, worden vier hefboomen geïdentificeerd om de toegang tot de beroepen van arts, tandarts en kinesitherapeut te beperken:

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

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

Voor een beroepsgroep die houder is van hetzelfde basisdiploma kan er een lijst worden opgesteld van beroepstitels die geen voorwerp van een beperking uitmaken.

Deze bepalingen kunnen worden uitgebreid naar andere gezondheidszorgberoepen.

Drie beroepen maken momenteel het voorwerp uit van een contingentering: artsen, tandartsen en kinesitherapeuten.

De contingenteringen van de artsen en tandartsen waarvan de realisatie respectievelijk is beschreven in de hiernavolgende punten 3.4 en 4.4, zijn gebaseerd op de eerste hefboom. De toegang tot het verlenen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van

een erkenning, valt onder een beperking op de toegang tot de praktische opleidingen die vereist zijn voor de toekenning van deze erkenning³⁴.

3.2 DE PLANNING VAN HET AANBOD

De contingentering van de artsen is de meest complexe van de drie gezondheidsberoepen binnen de contingentering, namelijk artsen, tandartsen en kinesitherapeuten, en heeft een lange voorgeschiedenis.

Hierna overlopen we de evolutie van de nadere regels voor contingentering. Eerst heeft de wetgever beperkingen opgelegd voor het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35ter van het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Op 15 september is het KB van 29 augustus 1997 tot vaststelling van het globaal aantal geneesheren, opgesplitst per Gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels, in werking getreden. In dit geval wordt de beperking rechtstreeks vertaald in een beperking van het aantal RIZIV-nummers van huisartsen en geneesheren-specialisten. De aantallen werden als volgt vastgelegd:

Tabel 1 : Contingenten van artsen met toegang tot bepaalde bijzondere beroepstitels volgens het KB van 29 augustus 1997.

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

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

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

³⁴ KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod en KB van 19 augustus betreffende de planning van de tandheelkunde.

Tabel 2 : Contingenten artsen met toegang tot de opleiding voor bepaalde bijzondere beroepstitels volgens het KB van 29 augustus 1997, gewijzigd door de KB's van 7 november 2000 en 10 november 2000.

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

Nog voor die bepalingen van toepassing werden, zijn ze opgeheven door het KB van 30 mei betreffende de planning van het medisch aanbod, dat op 24 juni 2002 in werking getreden is. De wetgever is toen afgestapt van de idee om rechtstreeks in te werken op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels en heeft er zich op toegelegd om de toegang tot de opleidingen die leiden tot de titels van huisarts of geneesheer-specialist, uitvoeriger te reglementeren. 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's vastlegt en er de naleving van controleert. Op die manier bedient het federale niveau de hefboom die het mogelijk maakt de naleving van de regels die het heeft opgelegd te controleren. Maar de beperking heeft minder rechtstreeks een impact op het aantal RIZIV-nummers van huisartsen en geneesheren-specialisten.

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

- In artikel 1 worden de jaarlijkse contingenten die toegang hebben tot de opleiding tot de titel van huisarts of geneesheer-specialist. Zij worden in eerste instantie voor de periode 2004-2011 vastgelegd voor België en voor de Gemeenschappen, wat de huisartsen en de geneesheren-specialisten betreft. Die aantallen worden hierna de « maxima » genoemd.
- In artikel 2 worden voor elke medische specialiteit de minimale aantallen van kandidaten die jaarlijks toegang hebben tot de opleiding tot de titel van geneesheer-specialist vastgelegd. Het gaat om drempelwaarden, hierna « minima » genoemd, die betrekking hebben op curatieve geneesheren-specialisten.
- In artikel 3 worden de gevallen genoemd die niet onder artikel 1 vallen. Die gevallen worden hierna de "geïmmuniseerden" genoemd. Voor elk getal dat genoemd wordt, wordt een bijkomend maximum gecreëerd, maar het moet niet meegeteld worden. De "geïmmuniseerden" zijn hier de geneesheren-specialisten in gezondheidsgegevens, medisch-gerechtelijke geneeskunde, arbeidsgeneeskunde, kinder- en jeugdpsychiaters en de bijzondere beroepstitels die men enkel boven op een andere reeds behaalde titel kan halen.

- Artikel 4 bepaalt hoe de contingenten geteld moeten worden, welke sanctie er is en wat er gedaan moet worden bij afwijkingen in de aantallen. Het gaat om een credit-debet-systeem. Het KB van 30 mei 2002 voorzorg in een afrekening hiervan tegen uiterlijk 2005. Bovendien wordt er een verdeling voorzien van 57% specialisten versus 43% huisartsen die aangehouden moet worden tot 2006.

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

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

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

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

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

Tabel 3 : Jaarlijkse Contingenten met "toegang tot de opleiding" zoals voorzien in het KB van 30 mei 2002 gewijzigd door de KB's van 11 juli 2005 en 8 december 2006: maxima in België.

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

Tabel 4 : Jaarlijkse Contingenten met "toegang tot de opleiding" zoals voorzien in het KB van 30 mei 2002 gewijzigd door de KB's van 11 juli 2005 en 8 december 2006: maxima in de Vlaamse Gemeenschap

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

Tabel 5 : Jaarlijkse Contingenten met "toegang tot de opleiding" zoals voorzien in het KB van 30 mei 2002 gewijzigd door de KB's van 11 juli 2005 en 8 december 2006: maxima in de Franse Gemeenschap.

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

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

- Het attest van de medische faculteit krijgt een belangrijke plaats in de opvolging van de contingentering (art. 1).
- De aantallen van de zogenaamde geïmmuniseerden uit het vorige KB worden nu geïntegreerd in de globale aantallen (art. 3). Zo wordt het duidelijk dat het in het verleden ging over extra quota.
- De 19 verschillende minima van de diverse specialisaties worden opgeheven. Er blijven enkel minima over voor nieuwe specialisaties of specialisaties die bijzondere aandacht vereisen. In eerste instantie blijven er zo vier minima over (art. 4): de huisartsen en de geneesheren-specialisten in de kinder- en jeugdpsychiatrie, in de acute geneeskunde en in de urgentiegeneeskunde. Het betreft dus, alvast voor de huisartsen over een omkering van de quota's : wat vroeger een niet te overschrijden maximum was, wordt nu een minimumdrempel die moet worden bereikt (art. 6, §2, 3°).
- Kandidaten met een eindexamen van vóór het jaar 2004 vallen niet meer onder de contingentering (art. 5).
- Alle wetenschappelijke mandaten die binnen de contingentering vallen kunnen gecompenseerd worden, waarbij het doctoraat "in het gebied van de geneeskunde" het harde criterium is (art. 7).

- Overgangsmaatregelen die de saldi van vorige periode (KB van 30 mei 2002) als vertrekbasis nemen voor de nieuwe periode (art. 11, 12 en 13).
- De hierna volgende maxima en minima gelden vanaf het jaar 2008 en worden vastgelegd tot 2018. Bepaalde saldi worden als resultaat van de voorgaande periode overgenomen.
- Art. 6 voorziet sancties in geval van overschrijding van het maximum aantal, of in geval van een tekort ten aanzien van de minima : het geheel van de stageplannen van de kandidaten met een universitair attest die van een gegeven gemeenschap afhangen zijn voor het verkrijgen van de erkenning slechts geldig indien, in het jaar waarin deze stageplannen zijn begonnen, de maxima en de minima worden gerespecteerd die voor deze gemeenschap zijn vastgelegd. Worden de quota's niet gerealiseerd, dan laat een bepaling toe de overschotten vergeleken bij de maxima of de tekorten vergeleken bij de minima over te dragen volgens een afvlakkingsmethode waarbij de vastgestelde aantallen van nieuwe stageplannen worden bijeengezeteld en vergeleken met de gecumuleerde quota's voor de periode 2008-2018. Het is in 2018 dat het definitieve resultaat van deze afvlakking gekend zal zijn en dat men zal kunnen beslissen of de voorziene sanctie moet worden toegepast. In afwachting van deze deadline kunnen de Gemeenschappen anticiperende maatregelen nemen om de verwachte doelstellingen te behalen. Dit rapport kan hen daartoe als basis dienen.

Naast deze maatregelen voorziet het KB van 7 mei 2010, dat in werking getreden is op 11 juni 2010, in de volgende wijzigingen:

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

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

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

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

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

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

Tabel 6: Globaal overzicht van de huidige situatie van de contingenten met "toegang tot de opleiding" (KB van 12 juni 2008 gewijzigd door het KB van 7 mei 2010 en 1 september 2012): de geldende minima en maxima voor België.

| België | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Maxima (art. 3) | | 757 | 757 | 757 | 757 | 890 | 975 | 1025 | 1230 | 1230 | 1230 | 2460 | 1230 | 1230 |
| Minima Art. 4. | Huisartsen | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 360 | 400 | 400 | 800 | 400 | 400 |
| | Kinder- en jeugdpsychiaters | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 40 | 20 | 20 |
| | Acute geneeskunde | 10 | 10 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 40 | 20 | 20 |
| | Urgentie- geneeskunde | 5 | 5 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 20 | 10 | 10 |
| | Geriatric | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 40 | 20 | 20 |

Tabel 7 : Globaal overzicht van de huidige situatie van de contingenten met "toegang tot de opleiding" (KB van 12 juni 2008 gewijzigd door het KB van 7 mei 2010 en 1 september 2012): de geldende minima en maxima voor de Vlaamse Gemeenschap.

| Vlaamse Gemeenschap | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Maxima (art. 3) | | 454 | 454 | 454 | 454 | 534 | 585 | 615 | 738 | 738 | 738 | 1476 | 738 | 738 |
| Minima (Art. 4.) | Huisartsen | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 216 | 240 | 240 | 480 | 240 | 240 |
| | Kinder- en jeugdpsychiaters | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 24 | 12 | 12 |
| | Acute geneeskunde | 6 | 6 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 24 | 12 | 12 |
| | Urgentiegeneeskunde | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 12 | 6 | 6 |
| | Geriatric | | | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 24 | 12 | 12 |

Tabel 8 : Globaal overzicht van de huidige situatie van de contingenten met "toegang tot de opleiding" (KB van 12 juni 2008 gewijzigd door het KB van 7 mei 2010 en 1 september 2012): de geldende minima en maxima voor de Franse Gemeenschap.

| Franse Gemeenschap | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Maxima (art. 3) | | 303 | 303 | 303 | 303 | 356 | 390 | 410 | 492 | 492 | 492 | 984 | 492 | 492 |
| Minima (art. 4) | Huisartsen | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 144 | 160 | 160 | 320 | 160 | 160 |
| | <i>Kinder- en jeugdpsychiaters</i> | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 16 | 8 | 8 |
| | <i>Acute geneeskunde</i> | 4 | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 16 | 8 | 8 |
| | Urgentiegeneeskunde | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 |
| | Geriatric | | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 16 | 8 | 8 |

Tot besluit kunnen we stellen dat de contingentering die de manpower in de geneeskunde beïnvloedt, strikt genomen geen beperking is van het aantal RIZIV-nummers. Het betreft een meer soepele beperking van het aantal stageplannen die zijn toegelaten voor een opleiding die leidt naar een zogenaamde 'curatieve' beroepstitel in de geneeskunde, aangezien deze beperking niet slaat op de artsen die zich willen specialiseren in de arbeidsgeneeskunde, in gegevensbeheer, in wetsgeneeskunde of verzekeringsgeneeskunde en medische expertise, of die zich niet wensen te specialiseren in België. Zij slaat enkel op de artsen die houder zijn van een sinds 2004 door een Belgische universiteit uitgereikt diploma.

De beperking wordt versoepeld door een afvlakkingsmethode : de eventuele overschotten of tekorten kunnen worden overgedragen naar de volgende jaren, tot in 2018. De naleving van deze beperking wordt bemoeilijkt door het feit dat het moet gaan over het aantal in de geneeskunde toegelaten studenten, ondanks de onzekerheden met betrekking tot de slaagpercentages, en door het feit dat het een ander bestuursniveau betreft, namelijk datgene dat bevoegd is voor onderwijs. Daarom ook besteedt het volgende punt aandacht aan het verwachte aantal afgestudeerden.

3.3 HET VERWACHTE AANTAL AFGESTUDEERDEN

In onderstaande tabellen worden de reële en de verwachte aantallen afgestudeerden weergegeven per Gemeenschap. De verwachte aantallen zijn geschat op basis van de inschrijvingen en de inschrijvingspercentages in het volgende jaar aan de verschillende Belgische universiteiten. De quota zijn in de tabellen opgenomen als referentiewaarden.

Tabel 9 : Stand van zaken van de contingentering van de afgestudeerden in de geneeskunde in de Vlaamse Gemeenschap

| Vlaamse Gemeenschap | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|------|------|
| | Reëel (1) | | | | | | | | | | Verwacht (2) | | | |
| Jaar van het diploma | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Aantal afstudeerden | 559 | 459 | 362 | 416 | 413 | 483 | 575 | 659 | 718 | 748 | 803 | 839 | 851 | 848 |
| Quota | 445 | 445 | 445 | 454 | 454 | 454 | 454 | 454 | 534 | 585 | 615 | 738 | 738 | 738 |

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

(2) Verwachtingen geschat op basis van inschrijvingen per jaar (gegevensbron: Vlaamse Gemeenschap) en vanaf 2015 op basis van planningsmodel (projectieberekening: Basisscenario artsen 2009; zie bijlage 6.3).

Tabel 10 : Stand van zaken van de contingentering van de afgestudeerden in de geneeskunde in de Franse Gemeenschap

| Franse Gemeenschap | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|------|------|
| | Reëel (1) | | | | | | | | | | Verwacht (2) | | | |
| Jaar van het diploma | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Aantal afstudeerden | 321 | 314 | 323 | 315 | 341 | 368 | 405 | 466 | 462 | 428 | 554 | 620 | 760 | 1072 |
| Quota | 297 | 297 | 297 | 303 | 303 | 303 | 303 | 303 | 356 | 390 | 410 | 492 | 492 | 492 |

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

(2) Verwachtingen geschat op basis van inschrijvingen per studiejaar (gegevensbron: Franse Gemeenschap; projectieberekening: FOD Volksgezondheid). De meest recente gegevens betreffen het academisch jaar 2011-2012. Dit vermeerdert de foutenmarge van de projectieberekeningen, in het bijzonder voor de laatste jaren.

Gelet op de trend om een groter aantal artsen te diplomeren dan de selectiequota's voor toegang tot de stages toelaten, vereist het naleven van de quota's maatregelen stroomopwaarts, door in te grijpen in het aantal studenten. De organisatie van de studies is een Gemeenschapsbevoegdheid, vooral als het gaat over maatregelen om het aantal inschrijvingen te beperken.

Daartoe heeft de Vlaamse Gemeenschap sinds 1997 een gemeenschappelijk toegangsexamen voor de studies in de geneeskunde en de tandheelkunde ingevoerd.

In de Franse Gemeenschap werden er met hetzelfde doel achtereenvolgens verschillende systemen ingevoerd. De eerste maatregel, die werd toegepast van 1997 tot 2002, bestond uit een selectie van studenten na de eerste studiecycclus, d.w.z op het einde van het derde jaar. Het decreet dat deze selectie verplicht maakte werd opgeheven in 2002, waardoor de toegang tot de studies in de geneeskunde in de Franse Gemeenschap vrij werd gemaakt. Deze toestand heeft geduurd tot in 2005, toen een ander toegangsexamen werd ingevoerd, op het einde van het eerste studiejaar. Dat examen is drie jaren in voege geweest, en vervolgens werd het van 2008 tot 2012 opgeschort. Vanaf het begin van het academiejaar 2012 heeft de Franse Gemeenschapsregering een besluit genomen dat een gemeenschappelijke oriëntatieprocedure vastlegt voor de vijf geneeskundefaculteiten van de Franse Gemeenschap. Volgens de resultaten die werden behaald in de examens op het einde van de eerste vier maanden van het eerste jaar geneeskunde, oriënteert de jury van de 1^{ste} bachelor elke student, ofwel naar de tweede periode van vier maanden van de 1ste bachelor, ofwel naar een spreiding over 2 jaar van dit eerste studiejaar, ofwel eventueel naar andere studies in de gezondheidssector. Voor de opening van het academiejaar 2013 heeft de Franse Gemeenschap geopteerd voor een bijkomende procedure die bestaat uit een verplicht maar niet dwingend examen voorafgaand aan de inschrijving in de geneeskundestudies, genaamd 'Oriëntatietest van de gezondheidssector'. Deze test maakt het de toekomstige studenten mogelijk om een zelfevaluatie te maken van hun kennisniveau in de materies die als minimale voorkennis worden beschouwd. In 2013 waren deze twee laatste maatregelen in de Franse Gemeenschap van kracht.

Een andere factor die de contingenteringsmaatregelen beïnvloedt, is de toepassing van de Europese richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, waarvan de bijlage de gelijkwaardigheden tussen landen opsomt van het basisdiploma in de geneeskunde en van elke bijzondere beroepstitel van arts. Hoewel ze verre van verwaarloosbaar zijn, zijn de effecten van deze richtlijn ook moeilijk beheersbaar, omwille van hun complexiteit. Zij maakt het dus voor Europeanen gemakkelijker om in België een opleiding te komen volgen én om na hun opleiding naar hun land terug te keren.

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

Omgekeerd kan elke gediplomeerde of zelfs erkende arts die gemachtigd is een bijzondere beroepstitel in België te voeren, gemakkelijk het land verlaten en zijn beroepskwalificaties laten erkennen door de nationale overheden van de Europese landen die in de Europese

richtlijn zijn opgesomd. Gaat het om een gediplomeerde 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 op het Belgisch grondgebied.

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

De Franse Gemeenschap keurde het decreet van 12 juli 2012 goed waarbij de cursussen geneeskunde en tandheelkunde worden opgenomen in het stelsel dat werd ingesteld door het decreet van 16 juni 2006 tot regeling van het aantal studenten in sommige cursussen van de eerste cyclus van het hoger onderwijs. Die wetgeving heeft tot doel het aantal niet-verblijfhoudende ingeschrevenen tot 30% te beperken. De selectie gebeurt bij wijze van uitloting. Voor de studies geneeskunde zullen de effecten van dat decreet pas vanaf 2018 zichtbaar zijn. Sinds 2013 legt de Franse Gemeenschap een tweede bijkomende voorwaarde op voor studenten uit Frankrijk; zij laat de studenten die meer dan één keer niet geslaagd zijn in een eerste jaar geneeskunde in Frankrijk (PACES, concours...) niet langer toe om zich in te schrijven voor de oriëntatietest in de gezondheidssector³⁵.

Alle factoren die van invloed zijn bij de inschrijving of tijdens de studies, zullen een niet te verwaarlozen impact hebben op het aantal inschrijvingen van gediplomeerden 6 jaar later. Nochtans is het niet gemakkelijk om deze te integreren onder de vorm van een kwantitatieve parameter in de berekening van de projecties van het verwachte aantal gediplomeerden.

³⁵ Op 19 juni 2014 gelezen op de web site http://test-medicine.ares-ac.be/jcms/c_6413/fr/accueil.

3.4 DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN ARTSEN

Het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod is heel duidelijk: het betreft een beperking van de jaarlijkse toegang tot de opleiding voor een titel van huisarts of geneesheer-specialist (art. 2). Het gaat om de titels bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde. Het jaar 2008 is een overgangsjaar. Volgens artikel 11 en 12 dienen bepaalde saldi die in het kader van het KB van 30 mei 2002 gecumuleerd zijn, overgenomen te worden:

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

Het nieuwe besluit voorziet niet in maxima voor specialisaties waarvoor voordien minima waren gedefinieerd. Dus dienen we enkel met de eerste situatie rekening te houden. Voor dit laatste is het logisch de maxima uit het verleden te nemen inclusief de geïmmuniseerden, omdat de aantallen geïmmuniseerden ook in de nieuwe maxima zijn geïntegreerd. Bovendien is het logisch om de kandidaten met een einddiploma van vóór 2004, die volgens art. 8° te veel werden gerekend, eveneens in mindering te brengen. Die aanpassingen zijn vermeld in voetnoot (2) van de hierna volgende tabellen 11, 12 en 13.

- Artikel 12 voorziet om tekorten uit het verleden (2004-2007) te compenseren boven op de nieuwe minima (drempelwaarden) in het huidige besluit. Bij de overgang kunnen zich twee situaties voordoen:
 - een tekort van gerealiseerde stageplannen tegenover de toen geldende minima, die dan gecompenseerd moeten worden bij eventuele nieuwe minima voor dezelfde specialisaties.
 - een tekort van gerealiseerde stageplannen tegenover de toen geldende maxima, die dan gecompenseerd moeten worden bij eventuele nieuwe minima voor dezelfde specialisaties.

Geen enkel van de specialisaties waarvoor volgens het KB van 30 mei 2002 minima waren vastgelegd, wordt in het huidige KB als minimum hernomen. De eerste

situatie is dus niet van toepassing. Enkel voor de huisartsen waren er in het oude KB maxima voorzien, terwijl er in het nieuwe KB minima zijn voorzien. De tweede situatie is dus enkel van toepassing op de huisartsen³⁶. Die aanpassingen zijn vermeld in voetnoot (3) van de hierna volgende tabellen 11, 12 en 13.

Om de planning op te volgen, bezorgde de FOD Volksgezondheid de universiteiten een model voor een selectieattest dat beantwoordt aan de definitie uit het KB van 12 juni 2008. Dat model vergemakkelijkt de communicatie tussen de administratie en de universiteiten, die duidelijk vermelden of de geselecteerde kandidaat binnen het contingent valt, of hij een kandidaat vervangt die buiten het contingent valt dan wel of hij ervan vrijgesteld is. In dat laatste geval moet de reden voor de vrijstelling aangegeven worden. Gaat het om een vervanging naar aanleiding van het stopzetten van de opleiding of een onderzoeksactiviteit, dan is de handtekening van de vervangen kandidaat vereist. Anderzijds beschikt de FOD Volksgezondheid over een systeem om de stageplannen zodanig te registreren dat alle gegevens van het selectieattest verwerkt worden. Dat systeem is in juni 2010 ingevoerd en maakt het mogelijk om de aantallen kandidaten in het quotum en vrijgestelde of vervangen kandidaten automatisch op te roepen.

Voor de toepassing van de verschillende artikels van het toepassingsgebied werd een aanpassing gedaan in 2010 (vermeld in voetnoot (4) in de tabellen 11, 12 en 13). Vanaf 2011 werd in bovenstaande resultaten reeds rekening gehouden met de vrijstellingen en de plaatsvervangingen. Op dezelfde manier werden, bij de stageplannen die in 2012 van start gingen, de kandidaten in mindering gebracht die houder zijn van een niet-Belgisch diploma geneeskunde of een Belgisch diploma dat vóór 2004 uitgereikt is.

Bij de kandidaten met een Belgisch diploma dat na 2004 uitgereikt is, werden de volgende personen in mindering gebracht:

- de artsen die geselecteerd werden tijdens een voorgaand jaar en die een nieuw stageplan indienen om van specialisatie te veranderen,
- de artsen die geselecteerd werden voor een specialisatie in een van de 4 niet-curatieve geneeskundedisiplines,
- de artsen die aangeworven zijn door het ministerie van defensie,
- de artsen met een diploma middelbare studies uitgereikt door een lidstaat van de EEG zonder volledige opleiding in de genees-, heel- en verloskunde (artsen van Luxemburgse nationaliteit, uit Malta of uit Cyprus).

Werden eveneens in mindering gebracht : de uitgevoerde vervangingen, dit wil zeggen de stageplannen die ingediend zijn ter vervanging van een plaats die in 2012 in de

³⁶ De quotabeperkingen van art. 1 waren niet van toepassing op de 'geïmmuniseerde' specialisaties van art. 3 van het KB van 30 mei 2002. Art. 4, §3, van het KB van 30 mei 2002 zegt duidelijk dat de regels voor de ontbrekende aantallen enkel moeten worden toegepast op de quota's van het in artikel 1 bedoelde besluit. De aantallen voor de geïmmuniseerde specialisaties hadden in feite enkel betrekking op een bijkomend aantal bovenop de bestaande quota's bedoeld in art. 1.

contingentering vrijgekomen is (art. 7 en 8), naar aanleiding van een overlijden, een stopzetting die niet gevolgd is door de indiening van een nieuw stageplan of een onderzoeksmandaat.

Ter informatie is in tabel 14 het aantal artsen opgenomen die om een van die redenen vrijgesteld zijn, volgens de reden voor de vrijstelling en volgens de Gemeenschap waartoe de universiteit behoort die de kandidaat voor zijn specialisatieopleiding geselecteerd heeft. Aangezien de invoering van dit instrument nieuw is, moeten deze gegevens met enige omzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Tabel 11 : De realisatie van de contingentering van artsen voor de Vlaamse Gemeenschap: globaal overzicht

| Vlaamse Gemeenschap | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|------|-------------------|----------|-------------------|------|---------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|
| | (1) | 2008 | 2004-2008 | 2009 | 2004-2009 | 2010 | 2004-2010 | 2011 | 2004-2011 | 2012 | 2004-2012 | 2013 | 2004-2013 | |
| | | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | |
| Maxima (Art. 3.) | N | 454 | | 454 | | 454 | | 454 | | 534 | | 585 | | |
| | O | 374 | | 458 | | 553 | | 597 | | 660 | | 699 | | |
| | Δ | -80 | -319 (2) | 4 | -315 | +99 | (-216-153)=-369 (4) | +143 | -226 | +126 | -100 | +114 | 14 | |
| Minima (art. 4) | Huisartsen | N | 180 | | 180 | | 180 | | 180 | | 180 | | 180 | |
| | | O | 110 | | 130 | | 168 | | 195 | | 210 | | 215 | |
| | | Δ | -70 | -344 (3) | -50 | -394 | -12 | -406 | +15 | -391 | +30 | -361 | +35 | -326 |
| | Jeugd- en kinderpsychiatrie | N | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | |
| | | O | 10 | | 14 | | 9 | | 12 | | 14 | | 13 | |
| | | Δ | -2 | -2 | 2 | 0 | -3 | -3 | 0 | -3 | +2 | -1 | 1 | 0 |
| | Acute geneeskunde | N | 6 | | 6 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | |
| | | O | 8 | | 6 | | 8 | | 6 | | 8 | | 13 | |
| | | Δ | 2 | +2 | 0 | +2 | -4 | -2 | -6 | -8 | -4 | -12 | 1 | -11 |
| | Urgentie-geneeskunde | N | 3 | | 3 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | |
| | | O | 7 | | 6 | | 9 | | 5 | | 19 | | 19 | |
| | | Δ | 4 | +4 | 3 | +7 | +3 | +10 | -1 | +9 | +13 | +22 | 13 | 35 |
| | Geriatric | N | | | | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | |
| | | O | | | | | 2 | | 1 | | 0 | | 0 | |
| | | Δ | | | | | -10 | -10 | -11 | -21 | -12 | -33 | -12 | -45 |

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

(2) Het saldo 2004-2007 bedroeg (-239).

(3) Het saldo 2004-2007 bedroeg (-274).

(4) In 2010 werd de correctie (-153) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art. 7, 2°) alsook de artsen aangeworven door het ministerie van defensie (vrijstelling overeenkomstig art. 5, 5°) die geselecteerd waren tijdens de periode 2004-2010, in mindering te brengen. Vanaf 2011 zijn die plaatsvervangingen en vrijstellingen opgenomen in de berekening van het vastgestelde contingent (O)

In de Vlaamse Gemeenschap zien we voor de periode 2004-2011 dat het cumulatieve tekort eerst gestegen is tot 2010. De in 2011 begonnen vermindering heeft zich voortgezet in 2012

en 2013, waar het gecumuleerd totaal voor het eerst positief wordt, met een overschrijving van 14 artsen wat het globaal aantal betreft. De vermindering van het tekort wordt eveneens waargenomen wat de huisartsen betreft, waarvan het gecumuleerd tekort herleid wordt tot 326 artsen in 2013. Vanaf het jaar 2012 is er significante inhaalbeweging.

Het minimumaantal voor de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt bereikt.

Het minimum voor de acute geneeskunde is vanaf 2010, toen het minimum verdubbeld werd, niet meer gehaald. Het tekort blijft 11 eenheden in 2013. Het minimum voor de urgentiegeneskunde daarentegen wordt ruim overschreden.

Sinds 2010 hebben slechts 3 artsen verklaard zich te vormen in de geriatrie vanaf de indiening van het eerste stageplan. Het minimum voor de geriatrie wordt nooit gehaald, en het tekort neemt vrij fors toe.

Tabel 12 : De realisatie van de contingentering van artsen in de Franse Gemeenschap: globaal overzicht

| Franse Gemeenschap | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|---------|-------------------|------|------------------------|------|-------------------|------|-----------|------|-----------|-----|
| | (1) | 2008 | 2004-2008 | 2009 | 2004-2009 | 2010 | 2004-2010 | 2011 | 2004-2011 | 2012 | 2004-2012 | 2013 | 2004-2013 | |
| | | Cumulatief totaal | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | | | | |
| Maxima (Art. 3.) | N | 303 | | 303 | | 303 | | 303 | | 356 | | 390 | | |
| | O | 343 | | 358 | | 406 | | 447 | | 432 | | 410 | | |
| | Δ | +40 | 37 (2) | +55 | 92 | +103 | (+195 - 86) = +109 (4) | +144 | +253 | +76 | +329 | +20 | +349 | |
| Minima (art. 4) | Huisartsen | N | 120 | | 120 | | 120 | | 120 | | 120 | | 120 | |
| | | O | 117 | | 108 | | 106 | | 122 | | 123 | | 129 | |
| | | Δ | -3 | -75 (3) | -12 | -87 | -14 | -101 | +2 | -99 | +3 | -96 | 9 | -87 |
| | Kinder-en jeugdpsychiatrie | N | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| | | O | 9 | | 8 | | 7 | | 9 | | 4 | | 7 | |
| | | Δ | 1 | +1 | 0 | +1 | -1 | 0 | +1 | +1 | -4 | -3 | -1 | -4 |
| | Acute geneeskunde | N | 4 | | 4 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| | | O | 5 | | 5 | | 2 | | 1 | | 4 | | 1 | |
| | | Δ | 1 | +1 | 1 | +2 | -6 | -4 | -7 | -11 | -4 | -15 | -7 | -22 |
| | Urgentie-geneeskunde | N | 2 | | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| | | O | 5 | | 8 | | 15 | | 16 | | 15 | | 15 | |
| | | Δ | 3 | +3 | 6 | +9 | +11 | +20 | +12 | +32 | +11 | +43 | 11 | 54 |
| | Geriatric | N | | | | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| | | O | | | | | 4 | | 7 | | 7 | | 7 | |
| | | Δ | | | | | -4 | -4 | -1 | -5 | -1 | -6 | -1 | -7 |

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

(2) Het saldo 2004-2007 bedroeg (-3).

(3) Het saldo 2004-2007 bedroeg (-72).

(4) In 2010 werd de correctie (-86) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art. 7, 2°) alsook de artsen aangeworven door het ministerie van defensie

(vrijstelling overeenkomstig art. 5, 5°) die geselecteerd waren tijdens de periode 2004-2010, in mindering te brengen. Vanaf 2011 zijn die plaatsvervangingen en vrijstellingen opgenomen in de berekening van het vastgestelde contingent (O).

In de Franse Gemeenschap zien we voor de periode 2004-2013 dat het cumulatieve overschot van het globale contingent van artsen blijft stijgen. Die stijging neemt vanaf 2012 af. Het overschot bedraagt 349 eenheden in 2013.

Wat het minimumaantal artsen betreft die een opleiding huisartsengeneeskunde aanvagen, is het tekort aanvankelijk toegenomen tot 2010. De afname ervan die in 2011 begonnen is, is bevestigd in 2013, waarbij het cumulatieve tekort gedaald is naar 87 artsen. De huisartsengeneeskunde had weinig voordeel bij de overschrijding van de quota in 2011 en 2012; die overschrijding droeg vooral bij tot de stijging van het aantal geneesheren-specialisten. Maar in 2013 blijkt deze trend te veranderen want 45% van de excedentaire plannen gaan naar de algemene geneeskunde (9 tegen 20), daar waar dat in 2012 slechts 4% was (3 tegen 76).

Het minimum voor de kinder- en jeugdpsychiatrie werd in 2011 gehaald en vertoont een licht tekort van 4 eenheden in 2013.

Het minimum voor de acute geneeskunde is vanaf 2010, toen het minimum verdubbeld werd, niet meer gehaald. Tijdens de periode 2010-2013 vertoont het tekort de neiging te vergroten. Het minimum voor de urgentiegeneeskunde daarentegen wordt ruim overschreden.

Het minimum voor de geriatrie wordt nooit gehaald, en het tekort neemt met één eenheid per jaar toe.

Tabel 13 : De realisatie van de contingentering van artsen voor België: globaal overzicht

| België | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------|------|-------------------|----------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-----------|
| | (1) | 2008 | 2004-2008 | 2009 | 2004-2009 | 2010 | 2004-2010 | 2011 | 2004-2011 | 2012 | 2004-2012 | 2013 | 2004-2013 |
| | | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | Cumulatief totaal | | |
| Maxima (Art. 3.) | N | 757 | | 757 | | 757 | | 757 | | 890 | | 975 | |
| | O | 717 | | 816 | | 959 | | 1044 | | 1092 | | 1109 | |
| | Δ | -40 | -282 (2) | 59 | -223 | +202 | -260 (4) | +287 | +27 | +202 | +229 | +134 | 363 |
| Minima (art. 4) | Huisartsen | N | 300 | | 300 | | 300 | | 300 | | 300 | | 300 |
| | | O | 227 | | 238 | | 274 | | 317 | | 333 | | 344 |
| | | Δ | -73 | -419 (3) | -62 | -481 | -26 | -507 | +17 | -490 | +33 | -457 | +44 |
| | Kinder-en jeugdpsychiatrie | N | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 |
| | | O | 19 | | 22 | | 16 | | 21 | | 18 | | 20 |
| | | Δ | -1 | -1 | 2 | 1 | -4 | -3 | +1 | -2 | -2 | -4 | 0 |
| | Acute geneeskunde | N | 10 | | 10 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 |
| | | O | 13 | | 11 | | 10 | | 7 | | 12 | | 14 |
| | | Δ | 3 | +3 | 1 | +4 | -10 | -6 | -13 | -19 | -8 | -27 | -6 |
| | Urgentiegeneeskunde | N | 5 | | 5 | | 10 | | 10 | | 10 | | 10 |
| | | O | 12 | | 14 | | 24 | | 21 | | 34 | | 34 |
| | | Δ | 7 | +7 | 9 | +16 | +14 | +30 | +11 | +41 | +24 | 65 | +24 |
| | Geriatric | N | | | | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 |
| | | O | | | | | 6 | | 8 | | 7 | | 7 |
| | | Δ | | | | | -14 | -14 | -12 | -26 | -13 | -39 | -13 |

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

(2) Het saldo 2004-2007 bedroeg (-242).

(3) Het saldo 2004-2007 bedroeg (-346).

(4) In 2010 werd de correctie (-239) toegepast teneinde de houders van een onderzoeksmandaat (vervanging van de wetenschappelijke mandaten overeenkomstig art. 7, 2°) alsook de artsen aangeworven door het ministerie van defensie (vrijstelling overeenkomstig art. 5, 5°) die geselecteerd waren tijdens de periode 2004-2010, in mindering te brengen. Vanaf 2011 zijn die plaatsvervangingen en vrijstellingen opgenomen in de berekening van het vastgestelde contingent (O).

De erkenningen van de huisartsen en geneesheren-specialisten gelden voor heel het grondgebied België. In de periode 2004-2011 blijft het cumulatieve overschot van het globale contingent van artsen stijgen. Die stijging neemt vanaf 2012 af, dankzij een vermindering van het tekort in de Vlaamse Gemeenschap en een vermindering van de overschotten in de Franse Gemeenschap.

Wat het minimumaantal artsen betreft die een opleiding huisartsengeneeskunde aanvragen, is het tekort aanvankelijk tot 507 eenheden toegenomen in 2010. Vervolgens is het verminderd tot licht onder de waarde van 2008. Het ziet er dus naar uit dat het tekort neigt te worden weggewerkt. Sinds 2004 vult de Franse Gemeenschap makkelijker haar minimumquotum dan de Vlaamse Gemeenschap; er zijn 87 eenheden tekort, tegenover 326 in de Vlaamse Gemeenschap. De vermindering van het globale tekort, dat begonnen is in

2011, wordt bevestigd in 2013, maar verloopt nog altijd vrij traag. De Vlaamse Gemeenschap lijkt haar tekort, dat hoger blijft dan dat van de Franse gemeenschap, sneller te kunnen verminderen. Maar algemeen genomen (voor België) had de huisartsengeneeskunde weinig voordeel bij de overschrijding van de quota in 2011 en 2012; die overschrijding droeg vooral bij tot de stijging van het aantal geneesheren-specialisten. In 2013 was dit eerder gunstig voor de huisartsengeneeskunde.

Het minimum voor de kinder- en jeugdpsychiatrie werd in 2009 gehaald en vertoont een licht tekort van 4 eenheden in 2013.

Het minimum voor de acute geneeskunde is vanaf 2010, toen het minimum verdubbeld werd, niet meer gehaald. Tijdens de periode 2010-2012 wordt het tekort groter. Het minimum voor de urgentiegeneeskunde daarentegen wordt ruim overschreden. De mankracht in de spoeddiensten wordt dus meer versterkt door artsen die erkend zijn in de urgentiegeneeskunde dan door artsen die erkend zijn in de acute geneeskunde.

Het minimum voor de geriatrie wordt nooit gehaald, en het tekort neemt vrij snel toe. Om te ramen of er werkelijk een risico op schaarste bestaat moet men de vergelijking maken met het aantal erkenningen dat 6 jaar later, vanaf 2008, in deze specialiteit werd verkregen. Gedurende de eerste drie gemeenschappelijke jaren van de interne geneeskunde kunnen de kandidaten namelijk nog altijd beslissen zich naar de geriatrie te heroriënteren.

We mogen dus besluiten dat voor het Belgisch grondgebied de geringe instroom van artsen die een opleiding huisartsengeneeskunde of geriatrie volgen, zorgwekkend blijft.

Tabel 14: Aantal vrijstellingen en mogelijke plaatsvervangingen in 2013, per gemeenschap en voor België

| | | Vlaamse Gemeenschap | Franse Gemeenschap | België |
|---|---------------------------|------------------------|-----------------------|--------|
| VRIJSTELLINGEN | | | | |
| Buitenlandse diploma's (art.1, 1°); | | 15 | 55 | 70 |
| Specialiteitswissel. | Huisarts | 5 | 0 | 5 |
| | Geneesheer- specialist | 15 | 8 | 23 |
| 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°) | | 5 | 0 | 5 |
| Aangeworven door het ministerie van defensie (Art 5, 5°); | | 0 | 0 | 0 |
| Diploma van middelbare studies uitgereikt door een lidstaat van de EEG zonder volledige opleiding in de genees-, heel- en verloskunde (art. 5, 7°) | | 0 | 6 | 6 |
| Diploma's behaald voor 2004 (Art 5, 8°); | Huisarts | 0 | 3 | 3 |
| | Geneesheer- specialist | 0 | 4 | 4 |
| Totaal van de vrijstellingen | | 40°. | 76 | 116 |
| MOGELIJKE PLAATSVERVANGINGEN | | | | |
| Stopzettingen (art. 7, 1°; art. 8, 1°-2°) | | 1 | 4 | 5 |
| Overlijdens (art. 8, 3°) | | 0 | 0 | 0 |
| Wetenschappelijk onderzoeksmandaat dat leidt tot een doctoraat (Art 7, 2°); | | 19 | 2 | 21 |
| Totaal van de mogelijke plaatsvervangingen | | 20 | 6 | 26 |

Toekomstprojectie

Voor de toekomstprojectie werden de saldi per Gemeenschap gecombineerd met de resultaten van het basisscenario³⁷. In bijgaande tabellen wordt het cumulatieve verschil per Gemeenschap weergegeven. Daaruit resulteert een geprojecteerd gecumuleerd verschil dat rekening houdt met de meest geactualiseerde gegevens en met de parameters van het model³⁸.

³⁷ Basisscenario rapport Artsen 2009, Scenario nummer S_000040 Versie 1.0, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer, Cel planning gezondheidsberoepen, Brussel, April 2009.

³⁸ Deze parameters zijn: het verwacht aantal afgestudeerden, het percentage dat zich uiteindelijk laat registreren en de beroepskeuze, in termen van stageplannen, die er gemaakt wordt.

De projectie helpt bij het inschatten van de naleving van de minimale en maximale aantallen voor de periode tot 2018 zoals bedoeld in artikel 6 van het KB van 12 juni 2008.

Hieruit blijkt dat, bij gelijkblijvend beleid en gelijkblijvend gedrag van de kandidaten, het globaal tekort dat in 2011 in de Vlaamse Gemeenschap is vastgesteld makkelijk gecompenseerd zal worden. Het globale tekort aan huisartsen dreigt daarentegen niet te worden ingehaald tegen 2018.

In de Franse Gemeenschap zou, bij ongewijzigd beleid en ongewijzigd gedrag van de kandidaten, het tekort aan huisartsen gecompenseerd kunnen worden. Het globale teveel aan artsen zal echter meer en meer oplopen.

Tabel 15: In de toekomst geprojecteerd cumulatief verschil voor de Vlaamse Gemeenschap

| Vlaamse Gemeenschap | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | Reëel | Verwacht verschil volgens basisscenario | | | | | | | | |
| Jaar | 2004-2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Huisartsen | -394 | -424 | -442 | -420 | -400 | -387 | -394 | -398 | -406 | -418 |
| Alle artsen | -315 | -218 | -80 | 116 | 221 | 271 | 253 | 246 | 237 | 211 |

Tabel 16 : Vergelijking tussen het vastgestelde en het volgens het basisscenario 2009 geprojecteerde cumulatieve verschil, voor de Vlaamse Gemeenschap

| Vlaamse Gemeenschap | | | | | |
|-----------------------------------|----------|------|------|------|------|
| Jaar | (1) | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Cumulatief verschil – huisartsen | P | -424 | -442 | -420 | -400 |
| | O | -406 | -391 | -361 | -326 |
| | Δ | 18 | 51 | 59 | 74 |
| Cumulatief verschil – alle artsen | P | -218 | -80 | 116 | 221 |
| | O | -369 | -226 | -100 | 14 |
| | Δ | -151 | 146 | -216 | -207 |

(1) N= geprojecteerd gecumuleerd verschil; O= vastgesteld gecumuleerd verschil; Δ (delta)= het verschil(O-N)

(2) Een negatief Δ betekent dat de realisatie beter verloopt dan voorzien was volgens het in 2009 berekende scenario; een positieve waarde betekent het omgekeerde.

Uit de vergelijking tussen het verwachte verschil volgens het basisscenario en het vastgestelde verschil blijkt dat er door de ingestelde maatregelen een geringer tekort aan huisartsen is dan voorzien was en dat het totale aantal artsen trager stijgt dan voorzien was.

Tabel 17: In de toekomst geprojecteerd cumulatief verschil voor de Franse Gemeenschap

| Franse Gemeenschap | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | Reëel | Verwacht verschil volgens basisscenario | | | | | | | | |
| Jaar | 2004-2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Huisartsen | -87 | -104 | -92 | -66 | -12 | 46 | 87 | 131 | 170 | 203 |
| Alle artsen | 92 | 139 | 274 | 403 | 564 | 715 | 809 | 912 | 1006 | 1080 |

Tabel 18 : Vergelijking tussen het vastgestelde en het volgens het basisscenario 2009 geprojecteerde cumulatieve verschil, voor de Franse Gemeenschap

| Franse Gemeenschap | | | | | |
|-----------------------------------|----------|------|------|------|------|
| Jaar | (1) | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Cumulatief verschil – huisartsen | P | -104 | -92 | -66 | -12 |
| | O | -101 | -99 | -96 | -87 |
| | Δ | 3 | -8 | -30 | -75 |
| Cumulatief verschil – alle artsen | P | 139 | 274 | 403 | 564 |
| | O | 109 | 253 | 329 | 349 |
| | Δ | -30 | -21 | -74 | -215 |

(1) N= geprojecteerd gecumuleerd verschil; O= vastgesteld gecumuleerd verschil; Δ (delta)= het verschil(O-N)
Een negatief Δ betekent dat de realisatie van de planning beter verloopt dan voorzien was volgens het in 2009 berekende scenario; een positieve waarde betekent het omgekeerde.

Uit de vergelijking tussen het verwachte verschil volgens het basisscenario en het vastgestelde verschil blijkt dat het tekort aan huisartsen via de ingestelde maatregelen niet zo snel kon worden teruggedrongen als voorzien was, maar dat het overschot aan artsen (totaal aantal) trager stijgt dan in het scenario voorzien was.

3.4. CONCLUSIES

De opvolging van de contingentering sinds 2004 leidt tot de volgende conclusies:

- Het cumulatieve globale tekort aan artsen in de Vlaamse Gemeenschap is in 2013 ingehaald. Dat heeft te maken met een meer dan aanzienlijke toestroom van specialisten.
- Het cumulatieve overschot aan artsen in de Franse Gemeenschap blijft in 2012 stijgen. Dat wordt vooral verklaard door de toestroom van specialisten tot in 2012. Deze toename vertraagt sinds 2011.
- Het cumulatieve tekort aan huisartsen begint vanaf 2011 te dalen, zowel in de Vlaamse als in de Franse Gemeenschap, en deze daling is scherper vanaf 2012, vooral in de Vlaamse Gemeenschap.
- De minima van de specialisatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie worden in 2013 gehaald.
- De minima van de specialisatie in de acute geneeskunde worden sinds 2010 niet meer gehaald, en het tekort blijft toenemen.
- De minima van de specialisatie in de urgentiegeneeskunde worden ruimschoots overschreden.

- De minima van de specialisatie in de geriatrie worden nooit gehaald, en het tekort blijft vrij fors toenemen.

De conclusies qua toekomstprojectie zijn:

- In de Vlaamse Gemeenschap lijkt het cumulatief tekort aan huisartsen in vergelijking met de minima in de toekomst niet verder te zullen toenemen. Na het hoogste tekort van 406 huisartsen in 2010 lijken de cijfers in stijgende lijn te gaan. Dit tekort zou kunnen worden volledig weggewerkt tegen het jaar 2018 (voorzien jaar voor het einde van de afvlakkingsperiode).
- In de Franse Gemeenschap is het huisartsentekort in vergelijking met de minima in 2011 beginnen af te nemen. Deze weinig uitgesproken trend heeft zich verdergezet in 2012 en 2013. Uiteindelijk lijkt het tekort in de toekomst volledig te zullen worden weggewerkt.
- Wat het totale aantal artsen betreft, is het duidelijk dat dit aantal voor de Vlaamse Gemeenschap tegen 2018 boven de gecumuleerde quota zal uitkomen.
- Het totale aantal artsen in de Franse Gemeenschap in 2018 (voorzien jaar voor het einde van de afvlakkingsperiode) lijkt toch wel problematisch te worden. Zonder nieuwe maatregelen zal een cumulatief teveel rond 1000 artsen de volgende jaren moeilijk op te vangen zijn. De quotaoverschrijdingen hebben weinig bijgedragen tot het wegwerken van het tekort aan huisartsen in vergelijking met de minimumdrempels.
- Deze projecties vormen een indicator en dienen, net zoals andere toekomstprojecties met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.
- Het wordt noodzakelijk om een nieuwe scenarioberekening door te voeren, met een prognose voor de planning in 2018 en later. Dit nieuwe scenario zou gebaseerd zijn op de verbeterde gegevens verkregen dank zij de nieuwe PlanKAD koppeling, die het voortaan zal mogelijk maken projecties te doen op basis van de gegevens van de actieve personen, en het zou ook rekening houden met de dubbele lichte studenten die in 2018 zullen worden gediplomeerd.

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

4.1. DE CONTINGENTERINGSPRINCIPES VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

In art. 35novies van het KB nr. 78, worden vier hefboomen geïdentificeerd om de toegang tot de beroepen van arts, tandarts en kinesitherapeut te beperken:

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

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

Voor een beroepsgroep die houder is van hetzelfde basisdiploma kan er een lijst worden opgesteld van beroepstitels die geen voorwerp van een beperking uitmaken.

Deze bepalingen kunnen worden uitgebreid naar andere gezondheidszorgberoepen.

Drie beroepen maken momenteel het voorwerp uit van een contingentering: artsen, tandartsen en kinesitherapeuten.

De contingenteringen van de artsen en tandartsen waarvan de realisatie respectievelijk is beschreven in de hiernavolgende punten 3.4 en 4.4, zijn gebaseerd op de eerste hefboom. De toegang tot het verlenen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van een erkenning, valt onder een beperking op de toegang tot de praktische opleidingen die vereist zijn voor de toekenning van deze erkenning³⁹.

³⁹ KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod en KB van 19 augustus 2011 betreffende de planning van de tandheelkunde.

4.2 DE CONTINGENTERING VAN TANDARTSEN

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

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

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

Het KB van 9 januari 2000 tot vaststelling van het globaal aantal tandartsen, opgedeeld per Gemeenschap, die toegang hebben tot de toekenning van sommige bijzondere beroepstitels voor de jaren 2004 en 2005, verlengt de quota's met twee jaar en houdt ze constant voor 2004 en 2005. Er worden quota's bepaald op dezelfde waarden voor de twee volgende jaren door het KB van 18 oktober 2001 tot vaststelling van het globaal aantal tandartsen, opgedeeld per Gemeenschap, die toegang hebben tot de toekenning van sommige bijzondere beroepstitels voor de jaren 2006 en 2007.

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

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

Dit nieuwe besluit legt bovendien quota's vast voor het aantal kandidaten die jaarlijks worden toegelaten tot de opleiding als kandidaat in de algemene tandheelkunde,

kandidaat-specialist in de orthodontie en kandidaat-specialist in de parodontologie voor de jaren 2002, 2003 en 2004.

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

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

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

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

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

Het KB van 19 augustus 2011 betreffende de planning in de tandheelkunde heft het KB van 25 april 2007 op en bepaalt de wetgeving die in 2013 van kracht was. In dit besluit verlaat de wetgever de 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's vastlegt en de naleving er van controleert. Op die manier bedient het federale niveau de hefboom die het mogelijk maakt de naleving van de regels die het heeft opgelegd te controleren.

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

De bepaling die de overdracht in debet of in credit op de latere jaren mogelijk maakt van het hogere of lagere verschil van maximum 20% ten aanzien van de aantallen bepaald voor het betreffende jaar, wordt verlengd tot in 2020 (art.6). Deze aftrekking moet rekening houden met de gecumuleerde overschotten in het kader van het koninklijk besluit van 25 april 2007 (art. 8§2).

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

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

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

Tabel 19: Jaarlijkse quota's tandartsen (KB van 19/08/2011)

| | | Jaren | 2008 - 2010 | 2011 - 2013 | 2014 - 2016 | 2017 - 2020 |
|--|----------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Toegang tot het beroep (art. 1-4) | Globaal aantal | België | 140 | 150 | 160 | 180 |
| | | Vlaamse Gemeenschap | 84 | 90 | 96 | 108 |
| | | Franse Gemeenschap | 56 | 60 | 64 | 72 |
| Toegang tot het beroep (art. 1-4) | Vlaamse Gemeenschap | Algemene tandartsen | 70 | 74 | 80 | 92 |
| | | Tandartsen specialisten in de parodontologie | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | | Tandartsen specialisten in de orthodontie | 7 | 9 | 9 | 9 |
| | Franse Gemeenschap | Algemene tandartsen | 46 | 48 | 52 | 60 |
| | | Tandartsen specialisten in de parodontologie | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Tandartsen specialisten in de orthodontie | 5 | 7 | 7 | 7 |

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

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

4.3 HET VERWACHTE AANTAL AFGESTUDEERDEN

In de twee volgende tabellen worden de reële en de verwachte aantallen afgestudeerden weergegeven per Gemeenschap. De verwachte aantallen zijn geschat op basis van de inschrijvingen en de inschrijvingspercentages in het volgende jaar aan de verschillende Belgische universiteiten. De quota's zijn vermeld als referentiewaarden.

Tabel 20 : Stand van zaken van de contingentering tandartsen in de Vlaamse Gemeenschap

| | | Vlaamse Gemeenschap | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------------|------|
| | | Reëel | | | | | | | | | | | | Verwacht (projecties) | |
| Jaar | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Aantal afstuderenden | | 87 | 65 | 50 | 46 | 74 | 65 | 62 | 76 | 103 | 87 | 102 | 110 | 103 | 93 |
| Quota | | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 90 | 90 | 90 | 96 | 96 |

De cijfers voor 2002 tot en met 2013 zijn de werkelijke cijfers van het aantal gediplomeerden. Vanaf 2014 zijn de opgegeven cijfers projecties op basis van het aantal inschrijvingen per jaar (bron: Vlaamse Gemeenschap).

Deze projecties worden gemaakt volgens het aantal bachelor-gediplomeerden. De gegevens die deze ramingen mogelijk maken zijn niet beschikbaar voor de projecties vanaf 2016.

Tabel 21: Stand van zaken betreffende de contingentering van tandartsen in de Franse Gemeenschap rekening houdend met alle gediplomeerden (Belgen + buitenlanders).

| | | Franse Gemeenschap | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------------|------|------|------|
| | | Reëel | | | | | | | | | | | | Verwacht (projecties) | | | |
| Jaar | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Aantal afstuderenden | | 80 | 69 | 66 | 53 | 71 | 55 | 53 | 80 | 68 | 59 | 61 | 71 | 10 | 13 | 30 | 29 |
| Quota | | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 60 | 60 | 60 | 64 | 64 | 64 | 72 |

De cijfers voor 2002 tot en met 2013 zijn de werkelijke cijfers van het aantal gediplomeerden. Vanaf 2014 zijn het projecties van de afstuderenden op basis van het aantal inschrijvingen per studiejaar (Bron: Franse Gemeenschap en universiteiten).

Gelet op de trend om een groter aantal tandartsen te diplomeren dan de selectiequota's voor toegang tot de stages toelaten, vereist het naleven van de quota's maatregelen stroomopwaarts, door in te grijpen in het aantal studenten. De organisatie van de studies is een Gemeenschapsbevoegdheid, vooral als het gaat over maatregelen om het aantal inschrijvingen te beperken.

Daartoe heeft de Vlaamse Gemeenschap sinds 1997 een gemeenschappelijk ingangsexamen voor de studies in de geneeskunde en de tandheelkunde ingevoerd.

In 2005 had de Franse Gemeenschap in het kader van de contingentering een toegangsexamen tot de studies in de tandheelkundige wetenschappen ingevoerd. Dit examen werd opgeschort sinds 2008. Vanaf 2012 is in de Franse Gemeenschap het aantal inschrijvingen in het eerste jaar in de tandheelkundige wetenschappen de pan uitgerezen, wat de kwaliteit van de opleiding van de studenten in het gedrang bracht. De gevolgen zullen vanaf 2017 voelbaar zijn, waar het aantal afgestudeerden zal verviervoudigd zijn, alsook het daaropvolgende jaar.

Een andere factor die de contingenteringsmaatregelen beïnvloedt, is de toepassing van de Europese richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, waarvan de bijlage de gelijkwaardigheden tussen landen opsomt van het basisdiploma in de tandheelkunde en van elke bijzondere beroepstitel van tandarts. Hoewel ze verre van verwaarloosbaar zijn, zijn de effecten van deze richtlijn ook moeilijk beheersbaar, omwille van hun complexiteit. Zij maakt het dus voor Europeanen gemakkelijker om in België een opleiding te komen volgen én om na hun opleiding naar hun land terug te keren.

Eenzijds kan elke tandarts die in een in deze richtlijn opgesomd 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 dit buiten de contingentering. Aangezien de quota's enkel slaan op de gediplomeerden van de Franse en Vlaamse Gemeenschap, voedt deze instroom van in het buitenland opgeleide tandartsen de voorraad manpower van tandartsen, los van de contingentering.

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

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

De Franse Gemeenschap keurde het decreet van 12 juli 2012 goed waarbij de cursussen geneeskunde en tandheelkunde worden opgenomen in het stelsel dat werd ingesteld door het decreet van 16 juni 2006 tot regeling van het aantal niet-verblijfhoudende studenten in sommige cursussen van de eerste cyclus van het hoger onderwijs. Die wetgeving heeft tot doel het aantal niet-verblijfhoudende ingeschrevenen tot 30% te beperken. Voor de studies tandheelkunde zullen de effecten van dat decreet pas vanaf 2017 zichtbaar zijn.

Als we onder deze aantallen de ratio aan niet-verblijfhoudende studenten kennen, dan kunnen we een betrouwbaarder planning projecteren. Hun spreiding wordt weergegeven in de volgende tabel.

Tabel 22: Toestand van de contingentering van de tandartsen in de Franse Gemeenschap met onderscheid tussen de Belgische gediplomeerden en de onderhorigen uit de Europese Unie.

| | Franse Gemeenschap | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------------|------|
| | Reëel | | | | | | | | | | | | Verwacht (Projectie) | |
| Jaar | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Aantal Belgische gediplomeerden | 54 | 55 | 49 | 37 | 57 | 44 | 42 | 63 | 54 | 47 | 61 | 57 | 80 | 167 |
| Aantal gediplomeerden uit de EU | 26 | 14 | 17 | 16 | 14 | 11 | 11 | 16 | 14 | 12 | 14 | 14 | 38 | 115 |
| Quota | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 60 | 60 | 64 | 64 |

In bovenstaande tabel zijn de gediplomeerden opgedeeld volgens de nationaliteit van de houder : ofwel Belg, ofwel onderhorige van een Europees land. Beginnende vanaf 2014 zijn de in deze tabel opgenomen gediplomeerden projecties op basis van de gegevens beschikbaar op de website van de Cref (<http://www.cref.be/Statistiques.htm>). De meeste recente gegevens dateren van het academiejaar 2011-2012. Deze projecties zijn gemaakt op basis van het aantal ingeschrevenen en de geobserveerde historische gemiddelde inschrijvingsratio's voor het volgende jaar, voor elk van de studie jaren. De gegevens die het mogelijk maken de Belgische afgestudeerden te onderscheiden van die uit Europese landen, zijn niet beschikbaar voor de projecties vanaf 2016.

We stellen vast dat tussen 2002 en 2013 het aantal Belgische gediplomeerden in de buurt van de quota is gebleven. Maar vanaf 2014 is er een 'boom' te verwachten zowel onder de Belgische als bij de Europese gediplomeerden. Voor deze laatste zou het decreet van de Franse Gemeenschap op de niet-verblijfhoudenden het aantal moeten doen dalen vanaf 2017.

4.4 DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING VAN TANDARTSEN

In 2001 heeft de wetgever de erkenningscriteria voor orthodontisten⁴⁰ parodontologen⁴¹ vastgesteld, en in 2002 die voor de algemene tandartsen⁴². Sindsdien registreert de FOD Volksgezondheid de tandartsen en de stageplannen die leiden tot het verkrijgen van deze erkenningen in het kadaster. Deze registraties maken het mogelijk om de stand van zaken van de contingentering voor tandartsen in België precies te berekenen en de realisatie van de planning op te volgen.

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

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

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

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

De nieuwe gediplomeerden daarentegen, die hun studies hebben aangevat na 1 juni 2002, moeten eerst een ministeriële erkenning krijgen, met een praktijkopleiding als voorwaarde, eer zij hun RIZIV-registratie mogen aanvragen. De stages van de kandidaten in de algemene

⁴⁰ MB van 28 mei 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, alsook van stagemeeesters en stagediensten in de orthodontie.

⁴¹ MB van 27 juli 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, alsook van stagemeeesters en stagediensten in de parodontologie.

⁴² MB van 29 maart 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts.

tandheelkunde zijn pas begonnen vanaf 2008. De duur van de opleiding is één jaar (MB van 29 maart 2002).

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

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

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

Het KB van 19 augustus 2011 definieert een debet- en creditsysteem indien het aantal kandidaten voor de opleiding met het oog op het behalen van een bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist niet wordt bereikt (of wordt overschreden). In dit geval wordt het verschil in credit gebracht op de quota van kandidaten voor de opleiding met het oog op het behalen van een bijzondere beroepstitel als algemeen tandarts. Om de coherentie van dit systeem te bewaren is de opvolging van de planning slechts mogelijk vanaf 2008 (zie tabellen 23, 24 en 25).

Tabel 23: Aantal geregistreerde stageplannen voor tandartsen met een Belgisch diploma behaald sinds 01/01/2008.

| België | | | | | | | |
|---------------------|--|------|------|------|------|------|------|
| | Jaar | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Vlaamse Gemeenschap | Algemene tandartsen | 49 | 54 | 81 | 68 | 73 | 88 |
| | Tandartsen-specialisten in de parodontologie | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| | Tandartsen-specialisten in de orthodontie | 4 | 7 | 2 | 8 | 3 | 4 |
| Franse Gemeenschap | Algemene tandartsen | 30 | 57 | 55 | 42 | 48 | 53 |
| | Tandartsen-specialisten in de parodontologie | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| | Tandartsen-specialisten in de orthodontie | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 2 |

Tabel 24: Vlaamse Gemeenschap : Aantal stageplannen voor tandartsen gediplomeerd vanaf 01/01/2008 en realisatie van de planning van de contingentering aan de hand van een afvlakking (KB 19 augustus 2011).

| Vlaamse Gemeenschap | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Jaar | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Algemene tandartsen | 49 | 54 | 81 | 68 | 73 | 88 |
| Tandartsen-specialisten in de parodontologie | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| Tandartsen-specialisten in de orthodontie | 4 | 7 | 2 | 8 | 3 | 4 |
| Totaal | 57 | 66 | 89 | 83 | 83 | 99 |
| Quota | 84 | 84 | 84 | 90 | 90 | 90 |
| 20% du Quota | 17 | 17 | 17 | 18 | 18 | 18 |
| Overschot = Totaal – Quota | -27 | -18 | 5 | -7 | -7 | 9 |
| Overschot over te dragen vanaf 2008 rekening houdend met een overschot van 20% | -17 | -17 | +5 | -7 | -7 | 9 |
| Gecumuleerd overschot vanaf 2008 rekening houdend met een overschot van 20% | -17 | -34 | -29 | -36 | -43 | -34 |

Op witte achtergrond : de reële aantallen ingediende stages.

Op grijze achtergrond, de aantallen verkregen bij de berekening van 20% van de quota en van het gecumuleerde overschot vanaf 2008 door KB van 19 augustus 2011.

In de Vlaamse Gemeenschap is het gecumuleerd overschot voor de periode 2008-2013 eigenlijk een tekort, dat het laagst was tijdens de periode 2008-2013 maar dat vanaf 2013 een inhaalbeweging begint te vertonen met een uitkomst van -34 eenheden. De quota's van tandartsen die een opleiding in de parodontologie beginnen worden pas vanaf 2011 bereikt, daar waar de quota's voor orthodontie nooit worden gehaald. De schommeling van het aantal kandidaten in de orthodontie is te verklaren door het feit dat de opleiding in sommige universiteiten maar om de 2 jaar wordt georganiseerd.

Tabel 25: Franse Gemeenschap : Aantal stageplannen voor tandartsen gediplomeerd vanaf 01/01/2008 en realisatie van de planning van de contingentering aan de hand van een afvlakking (KB 19 augustus 2011).

| Franse Gemeenschap | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Jaar | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Algemene tandartsen | 30 | 57 | 55 | 42 | 48 | 53 |
| Tandartsen-specialisten in de parodontologie | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| Tandartsen-specialisten in de orthodontie | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 2 |
| Totaal | 39 | 64 | 62 | 50 | 56 | 57 |
| Quota | 56 | 56 | 56 | 60 | 60 | 60 |
| 20% du Quota | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Overschot = Totaal – Quota | -17 | 8 | 6 | -10 | -4 | -3 |
| Overschot over te dragen vanaf 2008 rekening houdend met een overschot van 20% | -12 | 8 | 6 | -10 | -4 | -3 |
| Gecumuleerd overschot vanaf 2008 rekening houdend met een overschot van 20% | -12 | -4 | 2 | -8 | -12 | -15 |

Op witte achtergrond : de reële aantallen ingediende stages.

Op grijze achtergrond, de aantallen verkregen bij de berekening van 20% van de quota en van het gecumuleerde overschot vanaf 2008 door KB van 19 augustus 2011.

In de Franse Gemeenschap is het gecumuleerd overschot voor de periode 2008-2013 eigenlijk een tekort, dat -15 eenheden bedraagt. De quota's van de tandartsen die een opleiding in de parodontologie beginnen worden nooit bereikt, daar waar de quota's voor orthodontie pas in 2008 werden bereikt.

Tabel 26: Gecumuleerd overschot van de opvulling van de quota van de tandartsen vanaf 01/01/2008.

| | | België | | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | | Année | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Vlaamse Gemeenschap | Algemene tandartsen | Geregistreerde stageplannen | 49 | 54 | 81 | 68 | 73 | 88 |
| | | Quota | 70 | 70 | 70 | 74 | 74 | 74 |
| | | Gecumuleerd overschot | -21 | -37 | -26 | -32 | -33 | -19 |
| | Tandartsen-specialisten in de parodontologie | Geregistreerde stageplannen | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| | | Quota | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | | Gecumuleerd overschot | -3 | -5 | -6 | -6 | -6 | -6 |
| | Tandartsen-specialisten in de orthodontie | Geregistreerde stageplannen | 4 | 7 | 2 | 8 | 3 | 4 |
| | | Quota | 7 | 7 | 7 | 9 | 9 | 9 |
| | | Gecumuleerd overschot | -3 | -3 | -8 | -9 | -15 | -20 |
| Franse Gemeenschap | Algemene tandartsen | Geregistreerde stageplannen | 30 | 57 | 55 | 42 | 48 | 53 |
| | | Quota | 46 | 46 | 46 | 48 | 48 | 48 |
| | | Gecumuleerd overschot | -16 | -5 | 4 | -2 | -2 | 3 |
| | Tandartsen-specialisten in de parodontologie | Geregistreerde stageplannen | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| | | Quota | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Gecumuleerd overschot | -2 | -6 | -10 | -12 | -15 | -18 |
| | Tandartsen-specialisten in de orthodontie | Geregistreerde stageplannen | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 2 |
| | | Quota | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 7 |
| | | Gecumuleerd overschot | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | -5 |

4.5. CONCLUSIES

Het aantal tandartsen die een opleiding aanvatten voor het verkrijgen van een erkenning is momenteel lager dan het totaal van de quota's. In de Vlaamse Gemeenschap vertoont dit tekort de neiging groter te worden, maar de projecties van het aantal toekomstige afgestudeerden tonen aan dat dit tekort tegen 2020 zou kunnen worden ingelopen. In de Franse Gemeenschap is het tekort minder groot en de projecties van het aantal toekomstige afgestudeerden zal snel worden ingehaald en bij ongewijzigd beleid zou het saldo zelfs een overschot kunnen worden.

De jaarlijkse quota's van tandartsen die een opleiding tot het verkrijgen van een erkenning in de parodontologie of de orthodontie aanvatten, worden nooit overschreden en zelfs zelden bereikt, en dit in de beide taalgemeenschappen.

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

5.1. DE CONTINGENTERINGSPRINCIPES VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

In art. 35novies van het KB nr. 78, worden vier hefboomen geïdentificeerd om de toegang tot de beroepen van arts, tandarts en kinesitherapeut te beperken:

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

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

Voor een beroepsgroep die houder is van hetzelfde basisdiploma kan er een lijst worden opgesteld van beroepstitels die geen voorwerp van een beperking uitmaken.

Deze bepalingen kunnen worden uitgebreid naar andere gezondheidszorgberoepen

Drie beroepen maken momenteel het voorwerp uit van een contingentering: artsen, tandartsen en kinesitherapeuten.

De tweede hefboom, die van toepassing is op de kinesitherapeuten, bestaat uit een strikte beperking van het aantal beschikbare RIZIV-nummers. De uitvoering ervan, gelinkt met punt 5 van dit rapport, was van toepassing van 2005 tot 2011⁴³.

⁴³ KB tot opheffing van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

5.2 DE CONTINGENTERING VAN DE KINESITHERAPEUTEN

Tot 21 oktober 2013⁴⁴ werd de contingentering van de kinesitherapeuten gereguleerd door het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. Volgens art. 1 van dit besluit is dit enkel van toepassing op de houders van een diploma afgeleverd na 1 juni 2005 die het recht willen krijgen om verstrekkingen te verrichten die het voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. Met andere woorden, de contingentering van de kinesitherapeuten organiseert enkel de toegang tot de nomenclaturen M voor verstrekkingen in een privé-kabinet of bij de patiënt thuis. Zijn uitvoering, en in het bijzonder de selectie van de kandidaten, gebeuren door het RIZIV via Selor. Het examen wordt enkel georganiseerd indien het aantal ingeschrevenen de vastgestelde quota per gemeenschap met 10% overschrijdt.

Dit type contingentering verschilt sterk van de contingenteringen voor artsen en tandartsen. De quota betreft namelijk niet alle beroepssectoren waarin de manpower van de kinesitherapeuten nodig is. De beoefeningsmogelijkheden van de kinesitherapie blijven talrijk en gevarieerd voor de gediplomeerden die niet binnen de contingentering vallen, zoals bijvoorbeeld in ziekenhuizen onder het statuut van loontrekkende. De selectie van de kinesitherapeuten wordt overigens georganiseerd door het RIZIV en door Selor, en slaat rechtstreeks op de toegang tot het RIZIV-nummer, daar waar de selectie van de tandartsen en artsen onder de bevoegdheid van de universiteiten valt en betrekking heeft op de toegang tot een bijkomende opleiding met het oog op een bijzondere erkenning. Op voorwaarde dat ze slagen voor hun bijkomende opleiding, zijn de door een universiteit geselecteerde artsen en tandartsen dus zeker dat ze het RIZIV-nummer krijgen dat specifiek is voor deze opleiding. Hoewel ze al gediplomeerd zijn, moeten de kinesitherapeuten daarentegen slagen voor een bijkomend examen dat wordt georganiseerd buiten het universitaire kader en dat identiek is voor alle kandidaten, willen zij het gewenste RIZIV-nummer krijgen. Dit verschil vloeit voort uit het feit dat er na het behalen van het diploma van kinesitherapeut geen verdere specialisatie bestaat die is erkend door een bijzondere erkenning.

De quota's zijn als volgt verdeeld over de Gemeenschappen:

- Voor de Belgische gediplomeerden, volgens de Gemeenschap waar de uitreikende instelling van afhangt,
- Voor de niet-Belgische gediplomeerden, volgens de taal die de kandidaat kiest bij de inschrijving voor zijn examen.

⁴⁴ Datum van inwerkingtreding van het KB van 20 juni 2005.

Ook het feit dat de buitenlandse gediplomeerden worden meegeteld maakt deze contingentering verschillend van die van de tandartsen en artsen, die niet van toepassing is op de beoefenaars die houder zijn van een buitenlands diploma.

De opleidingsduur in de kinesitherapie bedraagt 4 jaar aan de hogescholen en universiteiten van de Franse Gemeenschap. Dat is 5 jaar aan de hogescholen en universiteiten van de Vlaamse Gemeenschap. Krachtens art. 35novies,§2 van het KB nr. 78, dat het algemeen kader vastlegt inzake bepaling van de quota's, kunnen de genomen maatregelen pas uitwerking hebben na een termijn gelijk aan de duur van de studies.

Bij zijn eerste publicatie bepaalde het KB van 20 juni 2005 de quota's voor de jaren 2005 tot 2009, en voorzag het een eenvoudig systeem voor de overdracht naar het volgende jaar in debet of in credit van het verschil tussen het vastgelegde aantal⁴⁵ en het gerealiseerde aantal. Het KB van 18 september 2008 heeft de quota voor 2009 opgetrokken tot 450, en de quota's voor de jaren 2010 tot 2015 nader bepaald. Het KB van 14 oktober 2009 heeft het overdrachtssysteem vervangen door een compensatiemechanisme. Dit nieuwe instrument maakt het mogelijk om op een efficiënte wijze het aantal geselecteerde jonge kinesitherapeuten te compenseren die niet op substantiële wijze onder nomenclatuur M het beroep zouden beoefenen. Het zorgt ervoor dat de instroom in de geplande manpower van de actieve kinesitherapeuten tijdig wordt gestabiliseerd, en dat er zo situaties van schaarste worden voorkomen.

Via die compensatie is het mogelijk de reëel toegepaste quota zo dicht mogelijk bij de geplande en dus de genormeerde quota te brengen. De uitgangshypothese blijft dan ook dat de indertijd door de Planningscommissie geplande quota correct werden bepaald. Net zoals voor de andere beroepsgroepen zal de Planningscommissie medisch aanbod de toekomstige prognoses updaten op basis van recentere gegevens en zal zij indien nodig een aangepast advies formuleren.

Via de unaniem aangenomen formele adviezen van respectievelijk 16 juni 2009 en 18 mei 2010 van de Planningscommissie - medisch aanbod en de nota van de werkgroep kinesitherapie van 27 januari 2011, heeft de planningscommissie de afschaffing van het examensysteem aanbevolen voor de planning van de kinesitherapeuten in het kader van de M-nomenclatuur van het RIZIV. In deze context werden bij wijze van overgangsmaatregel de quota's voor de jaren 2016 en 2017 vastgelegd in het KB van 31/08/2011. Intussen werden de publicatiemodaliteiten van de resultaten van de selectie-examens gewijzigd bij KB van 28 juli 2011. Ingevolge deze adviezen en wegens de aanvechting van het examen door beroepen ingediend bij de Raad van State, werden er meerdere maatregelen genomen:

- Er werden voorlopig RIZIV-nummers toegekend aan kinesitherapeuten die in 2011 niet geslaagd waren voor het examen;
- Het selectie-examen werd opgeschort in 2012 ;

⁴⁵ +10% om het examen niet van een enkeling te laten afhangen.

- Er werden voorlopige RIZIV-nummers toegekend aan de kinesitherapeuten die dat vroegen in 2012.

Ingevolge het formeel advies 2013_01 van de planningscommissie heeft de Regering het KB van 26 september 2013 aangenomen tot afschaffing van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Sinds zijn bekendmaking wordt het examen niet meer georganiseerd. De werkgroep kinesitherapeuten van de planningscommissie werd ermee belast een alternatief voor dit examen te vinden om het aantal gediplomeerden in de kinesitherapie te beperken.

Het RIZIV heeft overigens een definitief nummer mogen toekennen (eindigend op kwalificatiecode 526) aan die kinesitherapeuten die sinds 2011 beschikten over een voorlopig nummer.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de quota's in de kinesitherapie.

Tabel 27 : Quota's in de kinesitherapie (KB van 20 juni 2005 gewijzigd door de KB's v an 18 september 2008, 14 oktober 2009, 28 juli 2011 en 31 augustus 2011)

| Jaar | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 - 2015 | 2016 – 2017 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|-------------|-------------|
| Quota voor heel België | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 |
| Quota voor de Vlaamse gemeenschap | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 |
| Quota voor de Franse gemeenschap | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 |

5.2 HET VERWACHTE AANTAL AFGESTUDEERDEN

Tabel 28 : Jaarlijks aantal van gediplomeerden in de kinesitherapie in de Vlaamse Gemeenschap

| Vlaamse Gemeenschap | | | | | | | | | | |
|--|-------|------|------|------|------|------|------|----------|------|------|
| Jaar | Reëel | | | | | | | Verwacht | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| <i>aantal verwachte gediplomeerden</i> | 303 | 268 | 259 | 248 | 289 | 333 | 446 | 584 | 745 | 670 |
| Quota | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 |

De cijfers voor 2007 tot en met 2013 zijn de werkelijke cijfers van het aantal gediplomeerden. Vanaf 2014 zijn de opgegeven cijfers prognoses, opgemaakt door het aantal eerstejaarsstudenten voor de academiejaren 2006-2007 en 2007-2008 te vergelijken met de aantallen gediplomeerden vijf jaar later. Sinds de onderwijshervorming in de

Vlaamse Gemeenschap laten de beschikbare gegevens niet langer toe om de prognoses te berekenen met evenveel precisie als voorheen.

Tabel 29 : Jaarlijks aantal van gediplomeerden in de kinesitherapie in de Franse Gemeenschap.

| Franse Gemeenschap | | | | | | | | | | |
|---|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | Reëel | | | | | | | Verwacht | | |
| Jaar | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Aantal verwachte gediplomeerden (Belgen en buitenlanders) | 695 | 1084 | 929 | 971 | 906 | 803 | 852 | 1079 | 1123 | 1398 |
| Aantal verwachte (Belgische) gediplomeerden | 154 | 194 | 204 | 434 | 385 | 376 | 492 | 659 | 706 | 963 |
| Percentage Belgische gediplomeerden in vergelijking met het totaal aantal gediplomeerden | 22% | 18% | 22% | 45% | 46% | 46% | 58% | 61% | 63% | 69% |
| Quota | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 |

De cijfers voor 2007 tot en met 2013 zijn de werkelijke cijfers van het aantal gediplomeerden. Vanaf 2014 zijn de opgegeven aantallen prognoses. Deze prognoses zijn voor elk studiejaar opgesteld volgens het aantal ingeschrevenen en de gemiddelde percentages inschrijvingen voor het volgende jaar.

Een andere factor die de contingenteringsmaatregelen beïnvloedt, is de toepassing van de Europese richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, waarvan de bijlage de gelijkwaardigheden tussen landen opsomt van het basisdiploma in de kinesitherapie. Hoewel ze verre van verwaarloosbaar zijn, zijn de effecten van deze richtlijn ook moeilijk beheersbaar, omwille van hun complexiteit. Zij maakt het namelijk voor Europeanen gemakkelijker om in België een opleiding te komen volgen én om na hun opleiding naar hun land terug te keren.

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

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

Omwille van het vrije verkeer van personen en de toepassing van een numerus clausus in Frankrijk, wagen een niet te verwaarlozen aantal Fransen bijvoorbeeld hun kans aan de scholen van de Franse Gemeenschap, met de bedoeling naar Frankrijk terug te keren om

daar hun beroep uit te oefenen. De niet-verblijfhoudende studenten zijn in de aantallen hierboven meegerekend.

We stellen vast dat het percentage Belgische gediplomeerden binnen de verschillende lichten varieert. De meerderheid van de in de Franse Gemeenschap gediplomeerde kinesitherapeuten hebben de Franse nationaliteit. De meesten daarvan vragen geen RIZIV-nummer aan in België (tabel 30). Deze trend verandert vanaf 2013, wanneer de effecten voelbaar worden van het decreet van de Franse Gemeenschap van 16 juni 2006 tot regeling van het aantal studenten in sommige cursussen van de eerste cyclus van het hoger onderwijs. Dit decreet is van toepassing sinds 2006 voor de studenten kinesitherapie en beperkt het aantal inschrijvingen voor niet-verblijfhoudenden tot 30% van het aantal in het vorige jaar ingeschreven verblijfhoudenden.

5.3 DE REALISATIE VAN DE CONTINGENTERING IN DE KINESITHERAPIE AAN DE HAND VAN HET EXAMEN VOORZIEN IN HET KB VAN 20 JUNI 2005

Enkele definities:

- **Referentiejaar:** jaar waarin de quota's worden toegepast.
- **Geselecteerden:** de laureaten van het examen van een gegeven referentiejaar die het recht hebben verworven om verstrekkingen te verrichten die het voorwerp kunnen uitmaken van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- **Activiteit:** elke verstrekking verricht door een erkend kinesitherapeut die geldig het voorwerp kan uitmaken van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen overeenkomstig artikel 1, §1, van voornoemd koninklijk besluit van 20 juni 2005.
- **Kinesitherapeut in activiteit:** een kinesitherapeut met een activiteit van minstens **500 verstrekkingen per jaar**.

5.3.1 STAND VAN ZAKEN VAN DE CONTINGENTERING VAN KINESITHERAPEUTEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Tabel 30 : Realisatie van de contingentering van kinesitherapeuten in de Vlaamse Gemeenschap

| Vlaamse Gemeenschap | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------------|------------|
| Jaar | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Quota | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 |
| Compensatie | 0 | 0 | 0 | 43 | 152 | 102 | 46 | 99 | 105 |
| Quota na compensatie | 270 | 270 | 270 | 313 | 422 | 372 | 316 | 369 | 375 |
| Quota van het examen (+10%) | 297 | 297 | 297 | 344 | 464 | 409 | 348 | 406 | 413 |
| Aantal geldig ingeschreven kandidaten voor het Selor-examen (1) | 375 | 365 | 378 | 336 | 253 | 248 | 271 | | |
| Het examen heeft plaatsgevonden | Ja | Ja | Ja | Neen | Neen | Neen | Neen | Opgeschort | Afgeschaft |
| Aantal geselecteerde of geldig in het Selor-examen ingeschreven kandidaten (2) | 270 | 270 | 270 | 336 | 253 | 248 | 271 | | |
| Overschrijding van de quota na het examen (art. 8, §2) | 0 | 0 | 0 | (3) | | | | | |

(1) In 2005, 2006, 2007 en 2008, de reële inschrijvingscijfers bij Selor.

(2) Aantal door Selor geselecteerde kandidaten (of geldig bij Selor ingeschreven kandidaten indien het examen niet wordt georganiseerd) zoals doorgegeven aan het RIZIV.

(3) Vanaf 2008 werd het debet- en creditmechanisme ingevoerd door artikel 8, § 2 van het KB van 20/06/2005 afgeschaft en vervangen door het compensatiemechanisme beschreven in het KB van 18/09/2008. Men spreekt niet meer van overschotten.

In deze tabel zien we dat er in 2005 375 kinesitherapeuten van de Vlaamse Gemeenschap waren ingeschreven voor het examen. Dat maakt dat de drempel van 270+10% overschreden werd en dat het KB van toepassing was. Naar aanleiding van het examen werden er 270 kandidaten geselecteerd.

In 2006 waren er 365 kinesitherapeuten ingeschreven voor het RIZIV-examen waarvan 70 herinschrijvingen uit 2005. 270 kandidaten werden geselecteerd.

In 2007 waren er 378 kinesitherapeuten ingeschreven voor het RIZIV-examen. 270 kandidaten werden geselecteerd.

Van 2008 tot 2011 wordt het examen niet meer georganiseerd omdat het aantal geldig bij Selor ingeschreven kandidaten altijd lager ligt dan de quota na compensatie.

In 2012 werd het examen opgeschort, daarna in 2013 afgeschaft.

5.3.2 TOEPASSING VAN HET COMPENSATIEMECHANISME OP DE GEDIPLOMEERDE KINESITHERAPEUTEN VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP.

In 2008 heeft de toepassing van de activiteitsdrempel van RIZIV-verstrekkingen per jaar op de in het jaar 2006 door het RIZIV geregistreerde activiteitsgegevens het mogelijk gemaakt om in de Vlaamse Gemeenschap de compensatie toe te passen die is voorzien in art. 7 § 3 van het KB van 20 juni 2005 zoals gewijzigd door het KB van 18 september 2008.

Onder de 270 kinesitherapeuten die in 2005 waren geselecteerd waren er 43 die tijdens het jaar 2006 minder dan 500 vertrekkingen hebben verricht. Na compensatie bedroeg de quota voor het jaar 2008 dus 313 (art. 7, §3), en het examen moest worden georganiseerd zodra het aantal hoger was dan 344 (art. 5, §2). Daar er in 2008 336 kinesitherapeuten voor het examen ingeschreven waren, werd het examen niet georganiseerd.

5.3.3 STAND VAN ZAKEN VAN DE CONTINGENTERING VAN KINESITHERAPEUTEN IN DE FRANSE GEMEENSCHAP

Tabel 31 : Realisatie van de contingentering van kinesitherapeuten in de Franse Gemeenschap

| Franse Gemeenschap | | | | | | | | | |
|--|------|------------|-----------|-------|------------------------------------|------|------|------------|------------|
| Jaar | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Quota | 180 | 180-12=168 | 180-1=179 | 180-8 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 |
| Compensatie | 0 | 0 | 0 | 63 | 150 | 86 | 81 | 66 | 170 |
| Quota na compensatie | 0 | 0 | 0 | 235 | 330 | 266 | 261 | 246 | 350 |
| Quota van het examen (+10%) | 198 | 185 | 197 | 259 | 313 | 347 | 287 | 271 | 385 |
| Aantal geldig ingeschreven kandidaten voor het Selor examen (1) | 198 | 178 | 195 | 252 | (330-8)=322 +10%=354 | 293 | 489 | | |
| Het examen heeft plaatsgevonden | Neen | Neen | Neen | Neen | Neen | Ja | Ja | Opgeschort | Afgeschaft |
| Aantal geselecteerde of geldig in het Selor examen ingeschreven kandidaten (2) | 192 | 169 | 195 | 252 | 313 | 268 | 261 | | |
| Overschrijding van de quota na het examen (art. 8, §2), af te trekken op de volgende jaren | +12 | +1 | +16 | (3) | | | | | |

(1) In 2005, 2006 en 2007, de reële inschrijvingscijfers bij Selor.

(2) Aantal door Selor geselecteerde kandidaten (of geldig bij Selor ingeschreven kandidaten indien het examen niet wordt georganiseerd) zoals doorgegeven aan het RIZIV. Op basis van het dossier van de ingeschreven kandidaten gaat Selor na of de inschrijvingsvoorwaarden vervuld zijn en bevestigt aan het selectiebureau of de kandidaten al dan niet geldig zijn ingeschreven.

(3) Vanaf 2008 werd het debet- en creditmechanisme ingevoerd door artikel 8, § 2 van het KB van 20/06/2005 afgeschaft en vervangen door het compensatiemechanisme beschreven in het KB van 18/09/2008. Men spreekt niet meer van overschotten.

Van 2005 tot 2009 moest het examen niet worden georganiseerd daar het aantal ingeschreven kandidaten telkens lager was dan de referentiewaarde.

Uit de tabellen 28 en 30 leiden we inderdaad af dat de Franse gediplomeerden bijna nooit een RIZIV-nummer aangevraagd hebben om hun beroep in België onder het vrije statuut te mogen uitoefenen⁴⁶.

5.3.4 TOEPASSING VAN HET COMPENSATIEMECHANISME OP DE GEDIPLOMEERDE KINESITHERAPEUTEN VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

In 2008 bedroeg de quota van gediplomeerde kinesitherapeuten van de Franse Gemeenschap 180, waarvan de helft van de overschrijding van 2007 moest worden afgetrokken. De basisquota bedroeg dus 172.

Op dit aantal moest de compensatie worden toegepast rekening houdend met de activiteitsdrempel van RIZIV-prestaties per jaar op de activiteitsgegevens van het jaar 2006 (art. 7 § 3 van het KB van 20 juni 2005).

Onder de 192 kinesitherapeuten die in 2005 waren geselecteerd waren er 63 die tijdens het jaar 2006 minder dan 500 vertrekkingen hebben verricht. Na compensatie bedroeg de quota voor het jaar 2008 dus 235 (art. 7, §3), en het examen moest worden georganiseerd zodra het aantal hoger was dan 259 (art. 5, §2). Daar er in 2008 252 kinesitherapeuten voor het examen ingeschreven waren, werd het examen niet georganiseerd.

Vanaf 2010 zien we dat het examen werd georganiseerd omdat het aantal geldig bij Selor ingeschreven kandidaten hoger is dan de quota na compensatie.

5.3.5 CONCLUSIES

De contingentering, die enkel betrekking heeft op de toegang tot de uitoefening in het kader van de RIZIV-nomenclatuur M, werd zo gedefinieerd dat het selectie-examen enkel

⁴⁶ Deze vaststelling wordt bevestigd door de analyses die werden gedaan op de gegevens van de PlanKAD koppeling. Deze resultaten zijn sinds juli 2014 gepubliceerd op www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Overlegstructuren > Planningscommissie > Publicaties

wordt georganiseerd als het aantal ingeschreven kandidaten niet hoger is dan de quota van het betreffende jaar. Concreet moest het examen worden georganiseerd van 2005 tot 2007 voor de kandidaten van de Vlaamse Gemeenschap, en daarna niet meer van 2008 tot 2011. Voor de kandidaten van de Franse Gemeenschap daarentegen, moest het examen enkel in 2010 en in 2011 worden georganiseerd. Het werd opgeschort in 2012.

De toepassing van de compensatiemaatregel blijkt overigens noodzakelijk te zijn om de instroom van jonge kinesitherapeuten in de actieve manpower te stabiliseren in het kader van de RIZIV-nomenclatuur M :

- Gelet op de activiteit van de 1.146 kinesitherapeuten die voor de Vlaamse Gemeenschap waren geselecteerd van 2005 tot 2008, moesten er in de periode van 2008 tot 2011 343 bijkomende plaatsen worden toegewezen, wat overeenkomt met bijna 30% van de gecompenseerde quota's.
- Gelet op de activiteit van de 808 kinesitherapeuten die voor de Franse Gemeenschap waren geselecteerd van 2005 tot 2008, moesten er in de periode van 2008 tot 2011 380 bijkomende plaatsen worden toegewezen, wat overeenkomt met 47% van de gecompenseerde quota's.

Meerdere vragen blijven onbeantwoord:

- Welk alternatief moet er worden ingevoerd voor het selectie-examen om de toegang tot nomenclatuur M te beperken?
- Waarom zijn er zo veel geselecteerde kinesitherapeuten die niet substantieel onder nomenclatuur M hun beroep uitoefenen?
- Wat is de activiteit van de niet geselecteerde kinesitherapeuten?
- Zijn er te veel kinesitherapeuten in andere activiteitssectoren?
- Hoe moet de planning worden verfijnd zodat er rekening kan worden gehouden met de kwalificaties die voor kinesitherapeuten tijdens hun opleiding toegankelijk zijn terwijl die kwalificaties geen voorwerp uitmaken van een specifieke erkenning?
- Evolueert het aanbod in de kinesitherapie zodanig dat het in aantal en in kwalificaties beantwoordt aan de toekomstige zorgbehoeften van de bevolking?

De planning van het aanbod in de kinesitherapie is niet gemakkelijk te organiseren, omdat ze zo complex is. De Planningscommissie medisch aanbod heeft de werkgroep kinesitherapie de opdracht gegeven haar reflecties over deze vragen verder te zetten. Er zal een nieuw systeem moeten worden uitgewerkt en ingevoerd.

6. BIJLAGEN

6.1 FORMELE ADVIEZEN VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD

6.1.1 ADVIES 2013_01 BETREFFENDE DE PLANNING VAN KINESITHERAPEUTEN (KB VAN 20 JUNI 2005, GEWIJZIGD DOOR DE KB'S VAN 18 SEPTEMBER 2008 EN 14 OKTOBER 2009)

Formeel advies 2013_01 van de Planningscommissie – medisch aanbod

Overeenkomstig artikel 35novies, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheids-zorgberoepen en 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;

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

Na een eerste beraadslaging op 11 juni 2013 en de vaststelling dat het quorum niet bereikt werd, werd een tweede vergadering belegd met hetzelfde agendapunt. Na een tweede, ditmaal geldige, beraadslaging op 1 juli 2013, brengt de Planningscommissie-medisch aanbod het volgende **advies** uit:

Advies betreffende de realisatie van de voorwaarden van de afschaffing van het selectie-examen voor kinesitherapeuten (KB van 20 juni 2005, gewijzigd door de KB's van 8 september 2008, 14 oktober 2009, 28 juli 2011 en 31 augustus 2011): *De Commissie heeft de vooruitgang onderzocht die geboekt werd op het vlak van de vier gestelde voorwaarden in het formeel advies 2012/01 van de Planningscommissie medisch aanbod betreffende de afschaffing van het selectie-examen voor kinesitherapeuten. Dit examen werd opgeschort voor alle afstuderende studenten van het academiejaar 2011 – 2012 alsook voor al diegenen die reeds afgestudeerd zijn en die zich in 2012 inschrijven voor de selectieproef.*

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Totaal aantal stemmen: 12

Stemmen voor: 12

Stemmen tegen: 0

Onthouding: 0

Onderhavig advies werd staande de vergadering goedgekeurd.

Plaats en datum van de vergadering:

Brussel, 1^{ste} juli 2013

1. Inleiding

Ter herinnering: het formeel advies 2012/01 van de Planningscommissie medisch aanbod heeft de afschaffing van het selectie-examen voor kinesitherapeuten aanbevolen, en wel op vier voorwaarden:

“De werkgroep van de planningscommissie geeft de aanbeveling het examen af te schaffen – zowel voor de afgestudeerden als voor de studenten die in opleiding zijn – op voorwaarde dat:

- 1) Het verbeterd kadaster van de kinesitherapie uiterlijk eind 2012 is opgesteld, invulling gevend aan vooropgestelde criteria naar aanleiding van vroegere vergaderingen hieromtrent in de werkgroep.*
- 2) Er een studie over de noden volgens de activiteitssectoren in de kinesitherapie wordt uitgevoerd vóór 1 mei 2013. De werkgroep wenst hiervoor een tijdsplan en een resultaatsverbintenis voorop te stellen.*
- 3) De nodige stappen worden gezet om de opleidingen kinesitherapie in België verder te harmoniseren en te*

rationaliseren. Er wordt gestreefd naar de algemene invoering van een vijfde jaar in de opleiding kinesitherapie in de beide Gemeenschappen. In de Vlaamse Gemeenschap werden door de universiteiten en hogescholen sedert 2007 concrete maatregelen geïmplementeerd om het onderwijs in kinesitherapie te uniformiseren, het aantal opleidingen te rationaliseren en te voorzien in een zekere voorbereiding naar bijzondere beroepsbekwaamheden middels het invoeren van afstudeerrichtingen. Vanaf 2014 zal de opleiding Kinesitherapie in de Vlaamse Gemeenschap volledig geïntegreerd worden in de universitaire opleiding.

- 4) De ontmoetingen tussen de federale overheid en de Gemeenschappen worden volgens het vastgesteld schema verder gezet.”

2. Realisatie van de 4 voorwaarden

De werkgroep overschouwt de stand van zaken van deze vier voorwaarden:

- 1) De Cel planning van het medisch aanbod heeft aan de werkgroep Kinesitherapie de resultaten van het project PlanCAD Kinesitherapie bezorgd waarin de gegevens van het kadaster van de FOD werden gekoppeld met die van het RIZIV en van de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming. De resultaten van deze koppeling zijn opgenomen in 7 fact sheets die werden voorgesteld en uitgedeeld aan de leden van de Werkgroep Kinesitherapie. Op basis van deze fact sheets zal een gedetailleerd eindverslag worden opgesteld.

De leden van de werkgroep zijn van oordeel dat de eerste voorwaarde is vervuld.

- 2) De resultaten van de koppeling en die van de Ipsos-enquête vormen de basis om beter zicht te krijgen op het activiteitsvolume binnen de verschillende nomenclaturen (M, K en forfait), op de huidige spreiding van de manpower over de activiteitssectoren en subsectoren, en voorspellinghypotheseën betreffende de evolutie van de manpower op te bouwen. Om de nomenclatuur K te evalueren heeft het RIZIV overigens een procedure opgezet om sinds juli 2012 de medische voorschriften voor fysiotherapeutische behandeling te tellen waarbij er een kinesitherapeut in het zorgprogramma betrokken is geweest. De beschikbaarheid van deze gegevens is voorzien voor eind 2013.

De werkgroep oordeelt dat het met deze elementen mogelijk zal zijn om de behoeften inzake medisch aanbod beter te evalueren. Men denkt weliswaar dat een evaluatieonderzoek naar de zorgbehoeften eveneens noodzakelijk zou zijn. Ter herinnering, het art. 35 octies, §2 van het KB n° 78 voorziet: « (...) Bij het bepalen van deze behoeften dient rekening gehouden te worden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen de kwaliteit van de zorgenverstrekking, en de demografische en de sociologische evolutie van de betrokken beroepen. (...) »

- 3) Er werden stappen ondernomen om de harmonisering en de rationalisering van de kinesitherapieopleidingen in België verder te zetten. Het ontwerpdecreet dat momenteel in tweede lezing bij de Franse Gemeenschapsregering ligt, voorziet de invoering van een vijfde jaar opleiding in de kinesitherapie in de instellingen die afhangen van de Franse Gemeenschap. Het decreet zal in september 2014 in werking treden en zal vanaf 2018 resultaten afwerpen.

De werkgroep stelt vast dat dit een eerste stap is naar een harmonisering, maar betreurt dat deze discussie nog niet afgerond is en dat de effecten van deze nieuwe maatregel pas over 5 jaar zichtbaar zullen zijn.

- 4) De ontmoetingen tussen de Federale overheid en de Gemeenschappen hebben plaatsgehad. De werkgroep vindt dat ze moeten worden verdergezet.

In het algemeen wil de werkgroep aangaande deze problematiek eveneens de aandacht vestigen op :

- Het onmenselijke karakter van de onzekere situatie van de kinesitherapeuten die een voorlopig RIZIV-nummer hebben gekregen.
- De noodzaak om een alternatief te vinden voor het huidige examen, zoals bijvoorbeeld een niet dwingende test bij de aanvang van de studies.

De Planningscommissie doet de aanbeveling, ten bewarende titel, de kinesitherapie quota's te behouden voor de jaren 2018 en 2019, op het cijfer van 450, zoals vastgelegd in het KB van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De planningscommissie vertrouwt de volgende opdrachten toe aan de werkgroep kinesitherapie:

- 1) een kritische analyse van de momenteel bestaande bijzondere bekwaamheden ;
- 2) de formulering van mogelijke strategieën wat betreft de realisatie van quota's voor de komende jaren en het voorstellen van alternatieven voor het huidige systeem van een examen na afloop van de studies;
- 3) een onderzoek naar de mogelijkheid om op het niveau van de gemeenschappen de studies zodanig te organiseren dat de studenten zich kunnen engageren in specifieke disciplines in functie van de epidemiologische en demografische behoeftes van de bevolking.

De Commissie legt de agenda van deze werkzaamheden vast als volgt:

- 1 mei 2014: tussentijds rapport
- 31 december 2014 : afgewerkt rapport wordt voorgelegd aan de plenaire vergadering van de Commissie

6.1.2 ADVIES 2013_02 BETREFFENDE DE WIJZIGING VAN DE CONTINGENTERING VAN ARTSEN⁴⁷

Formeel advies 2013_02 van de Planningscommissie – medisch aanbod

Overeenkomstig artikel 35novies, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheids-zorgberoepen en 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;

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

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

Advies betreffende de wijziging van de contingentering van artsen:

- Vanaf 01/07/2020 dient het aantal kandidaten dat een opleiding volgt voor het behalen van een titel van huisarts, geneesheer-specialist, kinder- en jeugdpsychiatrie, acute geneeskunde urgentiegeneskunde en geriatrie niet langer te worden opgenomen in de maximumquota.
- Vanaf 01/07/2015 dienen de houders van een buitenlands basisdiploma te worden opgenomen in de planning van het medisch aanbod.
- minimumdrempels moeten gedefinieerd worden voor het aantal kandidaten in opleiding, voor de specialisaties die een tekort kennen (per Gemeenschap).

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Totaal aantal stemmen: 11

⁴⁷ Het besluit voorgesteld in dit advies werd niet in het Staatsblad van 2013 gepubliceerd (zie punt 2.2.2).

Stemmen voor: 7
Stemmen tegen: 0
Onthouding: 4

Onderhavig advies werd staande de vergadering goedgekeurd.

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 12 november 2013

ROYAUME DE Belgique

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la
Chaîne alimentaire et Environnement

**Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal
du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre
médicale**

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967,
relative à l'exercice des professions des soins de
santé, article 35*nonies* § 1, 1° et 3°, inséré par la loi
du 29 avril 1996 et remplacé par la loi du 24
novembre 2004 ;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la
liste des titres professionnels particuliers réservés
aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art
dentaire, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal
du 11 mai 2007 ;

Vu l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la
planification de l'offre médicale, modifié par l'arrêté
royal du 1^{er} septembre 2012 ;

Vu les avis de la Commission de planification - offre
médicale, donnés le 19 mai 2011 et le ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le ... ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le ...;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser
une évaluation d'incidence concluant qu'une
évaluation d'incidence n'est pas requise ;

KONINKRIJK BELGIE

Federale overheidsdienst volksgezondheid,
veiligheid van de voedselketen en leefmilieu

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

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze
Groet.

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10
november 1967 betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen, artikel 35*nonies* § 1, 1°
en 3°, ingevoegd bij de wet van 29 april 1996 en
vervangen bij de wet van 24 november 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november
1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels
voorbehouden aan de beoefenaars van de
geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde,
laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11
mei 2007;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 juni 2008
betreffende de planning van het medisch aanbod,
gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 september
2012;

Gelet op de adviezen van de Planningscommissie -
medisch aanbod, gegeven op 19 mei 2011 en op ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën,
gegeven op ...;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor
Begroting, gegeven op ...;

Gelet op het voorafgaand onderzoek met betrekking
tot de noodzaak om een effectbeoordeling uit te
voeren, waarbij besloten is dat een
effectbeoordeling niet vereist is;

Vu l'avis ... du Conseil d'Etat, donné le ..., en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, les mots « , disposant d'un diplôme de médecin avec formation délivré par une université belge ; » sont abrogés.

Art. 2. A l'article 3 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 1^{er} septembre 2012, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « pour les années 2019 et 2020 » sont remplacés par les mots « pour l'année 2019 » ;

2° l'alinéa premier est complété par les mots : « - 760 par an pour l'année 2020. » ;

3° au deuxième alinéa, le 1° est complété par les mots : « - 456 par an pour l'année 2020. » ;

4° au deuxième alinéa, le 2° est complété par les mots « - 304 par an pour l'année 2020. ».

Art. 3. Dans l'article 4 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 1^{er} septembre 2012, les mots « pour les années 2019 et 2020 » sont remplacés par les mots « pour l'année 2019 ».

Art. 4. Après l'article 4, il est inséré un titre rédigé comme suit : « Nombres minimaux par Communauté ».

Art. 5. Après l'article 4, il est inséré un article 4/1 rédigé comme suit : « Art. 4/1. § 1^{er}. Par année visée à l'article 3, le nombre de candidats, attestés par des universités relevant de la compétence de la Communauté flamande, qui ont accès à une formation menant à l'un des titres professionnels précités doit comprendre :

1° pour les années 2020 jusqu'à ... inclus, au moins ... candidats attestés qui ont accès à la formation menant au titre professionnel particulier de ... ;

2° pour les années 2020 jusqu'à ... inclus, au moins ... candidats attestés qui ont accès à la formation menant au titre professionnel particulier de

§ 2. Par année visée à l'article 3, le nombre de

Gelet op advies ... van de Raad van State, gegeven op ..., overeenkomstig artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Artikel 1. In artikel 1, 1°, van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod worden de woorden « die over een diploma van arts met een basisopleiding beschikt afgegeven door een Belgische universiteit; » worden opgeheven.

Art. 2. In artikel 3 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 september 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden « voor de jaren 2019 en 2020 » worden vervangen door de woorden « voor het jaar 2019 » ;

2° het eerste lid wordt aangevuld met de woorden « 760 per jaar voor het jaar 2020 » ;

3° in het tweede lid wordt de bepaling onder 1° aangevuld met de woorden : « - 456 per jaar voor het jaar 2020 »;

4° in het tweede lid wordt de bepaling onder 2° aangevuld met de woorden « - 304 per jaar voor het jaar 2020 »;

Art. 3. In artikel 4 van hetzelfde besluit, gewijzigd door het koninklijk besluit van 1 september 2012, worden de woorden « voor de jaren 2019 en 2020 » vervangen door de woorden « voor het jaar 2019 ».

Art. 4. Na het artikel 4, wordt een titel ingevoegd, luidende: « Minimale aantallen per Gemeenschap ».

Art. 5. Na het artikel 4, wordt een artikel 4/1 ingevoegd, luidende : "Art. 4/1. § 1^{er}. Voor elk in artikel 3 bedoelde jaar, dient het aantal kandidaten, geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, die toegang hebben tot één van de bovenvermelde beroepstitels, te omvatten:

1° voor de jaren 2020 tot ... inbegrepen, ten minste ... geattesteerde kandidaten die toegang hebben tot de opleiding leidend tot de bijzondere beroepstitel van ;

2° voor de jaren 2020 tot inbegrepen, ten minste ... geattesteerde kandidaten die toegang hebben tot de opleiding leidend tot de bijzondere beroepstitel van ...

candidats, attestés par des universités relevant de la compétence de la Communauté française, qui ont accès à une formation menant à l'un des titres professionnels précités doit comprendre :

1° pour les années 2020 jusqu'à ... inclus, au moins ... candidats attestés qui ont accès à la formation menant au titre professionnel particulier de ... ;

2° pour les années 2020 jusqu'à ... inclus, au moins ... candidats attestés qui ont accès à la formation menant au titre professionnel particulier de ».

Art. 6. L'article 5 du même arrêté, est complété par les 9° à 13° rédigés comme suit : «

9° Le titre professionnel particulier de médecin généraliste ;

10° Le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en psychiatrie infanto-juvénile ;

11° Le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine aiguë ;

12° Le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine d'urgence ;

13° Le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine de gériatrie. ».

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2014, à l'exception :

1° de l'article 1^{er} qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2015

2° de l'article 4/1 et de l'article 5 qui entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2020.

Art. 8. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

, le

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

§ 2 Voor elk in artikel 3 bedoelde jaar, dient het aantal kandidaten, geattesteerd door de universiteiten vallend onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap, die toegang hebben tot één van de bovenvermelde beroepstitels te omvatten:

1° voor de jaren 2020 tot ... inbegrepen, ten minste ... geattesteerde kandidaten die toegang hebben tot de opleiding leidend tot de bijzondere beroepstitel van ;

2° voor de jaren 2020 tot ... inbegrepen, ten minste ... geattesteerde kandidaten die toegang hebben tot de opleiding leidend tot de bijzondere beroepstitel van ».

Art. 6. Artikel 5 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de bepalingen onder 9° tot 13° als volgt : «

9° bijzondere beroepstitel van huisarts;

10° bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie;

11° bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de acute geneeskunde;

12° bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde;

13° bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie. ».

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2014, met uitzondering:

1° van artikel 1 dat in werking treedt op 1 juli 2015.

2° van artikel 4/1 en artikel 5 die in werking treden op 1 juli 2020.

Art. 8. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en de minister bevoegd voor Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

,

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Laurette ONKELINX

6.2 EVOLUTIE VAN DE WETGEVING INZAKE PLANNING

In 2013 werd er één besluit gepubliceerd betreffende het selectie-examen van de kinesitherapeuten.

Onderstaande lijst somt thematisch en chronologisch de juridische basis op van de planning van het aanbod van de gezondheidszorgberoepen in België. In het grijs staan de teksten die in 2013 van kracht waren.

| WERKING VAN DE PLANNINGSCOMMISSIE | |
|--|--|
| 10 oktober 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. |

| CONTINGENTERING | |
|------------------------|---|
| ARTSEN | |
| 29 augustus 1997 | Koninklijk besluit tot vaststelling van het globaal aantal geneesheren, opgesplitst per Gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels. |
| 7 november 2000 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 augustus 1997 tot vaststelling van het globaal aantal geneesheren, opgesplitst per Gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels. |
| 10 november 2000 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 augustus 1997 tot vaststelling van het globaal aantal geneesheren, opgesplitst per Gemeenschap, die toegang hebben tot het verkrijgen van bepaalde bijzondere beroepstitels. |
| 30 mei 2002 | Koninklijk besluit betreffende de planning van het medisch aanbod. |
| 11 juli 2005 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod. |
| 8 december 2006 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod. |
| 12 juni 2008 | Koninklijk besluit betreffende de planning van het medisch aanbod. |
| 7 mei 2010 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit du 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. |
| 1 september 2012 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit du 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. |
| 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. |
| KINESITHERAPEUTEN | |
| 07 oktober 2003 | Koninklijk besluit betreffende de planning van de kinesitherapie. |
| 20 juni 2005 | Koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. |
| 18 september 2008 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. |
| 14 oktober 2009 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. |
| 2 september 2010 | Ministerieel besluit tot vaststelling voor het jaar 2011 van de materie van het vergelijkend examen voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen |
| 31 augustus 2011 | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. |
| 26 september 2013 | Koninklijk besluit tot afschaffing van het koninklijk besluit van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen |
| VERPLEEGKUNDIGEN | |
| | Er bestaat geen wetgeving over de contingentering van verpleegkundigen. |

6.3 INVENTARIS VAN DE PUBLICATIES VANAF 2009

De lijst hieronder toont de publicaties die in het kader van de Planningscommissie vanaf 2009 werden uitgevoerd. Deze publicaties zijn beschikbaar op de website :

www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Overlegstructuren > Planningscommissie > Publicaties

| JAARLIJKSE PUBLICATIES | |
|--------------------------------|---|
| Vanaf 2008 | STATAN : Jaarstatistieken met betrekking tot de beoefenaars van gezondheidszorg beroepen in België |
| Vanaf 2008 | RAPAN : Jaarverslag van de Planningscommissie - medisch aanbod |
| THEMATISCHE PUBLICATIES | |
| 2014 | <i>Schema van het traject dat gezondheidswerkers afleggen om hun beroep in België uit te oefenen vanaf 1^{ste} juli 2014, Cel Planning.</i> |
| 2014 | Eindrapport van de PlanCAD gegevenskoppeling voor de beroepsgroep van de kinesitherapeuten: <i>Kinesitherapeuten op de arbeidsmarkt 2004-2010, Cel Planning.</i> |
| 2014 | Eindrapport van de PlanCAD gegevenskoppeling voor de beroepsgroep van de verpleegkundigen: <i>Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2004-2009, Cel Planning.</i> |
| 2014 | <i>Ondersteuning van de workforce in de huisartsgeneeskunde en performantie-indicatoren van de oriëntatie van de nieuwe artsen naar de huisartsgeneeskunde, Cel Planning.</i> |
| 2014 | <i>Schema van het traject dat gezondheidswerkers afleggen om hun beroep in België uit te oefenen tot 30/06/2014, Cel Planning.</i> |
| 2013 | <i>Het beroep van loontrekkende kinesitherapeut in de sector van de gezondheidszorg, IPSOS.</i> |
| 2013 | <i>Prospectief onderzoek met het oog op de erkenning van het beroep van logopedist, Cel Planning.⁴⁸</i> |
| 2012 | <i>Eindrapport bevraging artsen specialisten, MAS.</i> |
| 2011 | <i>Basisscenario kinesitherapeuten 2010 (S_000242) (S_000243), Cel Planning.</i> |

⁴⁸ Beschikbaar op www.gezondheid.belgie.be > Gezondheidszorg > Gezondheidszorgberoepen > Paramedici > Projecten, studies, en statistieken

| | |
|------|---|
| 2010 | <i>Samenvatting bevraging 4 gezondheid beroepsgroepen, MAS.</i> |
| 2010 | <i>Synthese bevraging artsen-specialisten, MAS.</i> |
| 2010 | <i>Eindrapport bevraging beroepsgroep artsen-specialisten, MAS.</i> |
| 2010 | <i>Synthese bevraging verpleegkundigen, MAS.</i> |
| 2010 | <i>Eindrapport bevraging beroepsgroep verpleegkundigen, MAS.</i> |
| 2010 | <i>Basisscenario artsen 2009, Cel Planning.</i> |
| 2009 | <i>BEHAT2008 : Technisch rapport over het behoud van erkenning van de huisartsen, Cel Planning.</i> |
| 2009 | <i>Synthese bevraging tandartsen, MAS.</i> |
| 2009 | <i>Eindrapport bevraging beroepsgroep tandartsen, MAS.</i> |
| 2009 | <i>Synthese bevraging kinesitherapeuten, MAS.</i> |
| 2009 | <i>Eindrapport bevraging beroepsgroep kinesitherapeuten, MAS.</i> |