

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 478

van **FREIJA VAN DEN DRIESSCHE**

datum: 6 maart 2025

aan **CAROLINE GENNEZ**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN EN ARMOEDEBESTRIJDING, CULTUUR EN GELIJKE KANSEN

Subquota geneeskundige opleidingen - Stand van zaken

Tijdens de vergadering van de commissie Onderwijs van 20 februari stelde ik een vraag om uitleg aan minister Demir over de artsenquota, maar helaas werden verschillende van mijn vragen niet beantwoord. In mijn conclusie tijdens de commissie had ik al gemeld dat ik deze via een schriftelijke vraag opnieuw zou stellen, in de hoop nu wel een antwoord te krijgen. Vandaar dat ik via deze schriftelijke vraag toch antwoord wens te krijgen op enkele vragen.

Naast het algemene artsenquotum bepaalt de Vlaamse overheid, op advies van de Vlaamse Planningscommissie en in overleg met federale instanties, de subquota per medische specialisatie. Die subquota zijn van cruciaal belang om tekorten in bepaalde disciplines te vermijden en een evenwichtige verdeling van specialisten te waarborgen. Sinds 2021 geeft de Vlaamse Planningscommissie jaarlijks advies over de subquota arts-tandarts. Tot op heden werd er advies verleend over de subquota voor 2025, 2026 en 2027.

Toch zijn er nog altijd voldoende uitdagingen. In Vlaanderen kampen sommige disciplines, zoals huisartsgeneeskunde, geriatrie, kindergeneeskunde en psychiatrie, met ernstige tekorten, terwijl er in andere specialisaties een overaanbod dreigt. Dat leidt tot patiëntenstops en lange wachttijden in bepaalde domeinen, terwijl afgestudeerde specialisten in andere disciplines moeilijk aan een vaste plek raken.

1. Hoe worden de subquota per specialisatie precies bepaald? Welke gegevens worden gebruikt om toekomstige tekorten of overschotten in te schatten?
2. Hoe voorkomt de Vlaamse overheid dat er tekorten blijven in bepaalde specialisaties, ondanks de huidige quota-aanpassingen?
3. De Vlaamse Planningscommissie stelt de subquota vast, maar de federale overheid speelt nog altijd een belangrijke rol. Dat kan leiden tot afwijkingen tussen de Vlaamse en federale aanpak.

Hoe verloopt de samenwerking met de federale overheid bij de vastlegging van subquota? Is er sprake van een structurele mismatch tussen de Vlaamse en federale plannen?

4. In hoeverre heeft Vlaanderen voldoende autonomie om zelf te bepalen hoeveel specialisten er in welke discipline worden opgeleid?
5. Zelfs wanneer er hogere subquota zijn voor bepaalde disciplines, betekent dat niet automatisch dat studenten ook effectief voor die richtingen kiezen. Bepaalde specialisaties, zoals huisartsgeneeskunde en geriatrie, worden door studenten soms

als minder aantrekkelijk beschouwd vanwege zware werkdruk, lagere verloning of minder prestige.

Hoe wordt er omgegaan met studentenvoorkeuren als die niet overeenkomen met de noden in de zorgsector? Wordt er bijvoorbeeld gedacht aan bindende richtlijnen of incentiveprogramma's?

6. Zijn er initiatieven om de aantrekkelijkheid van knelpuntspecialisaties te verhogen, bijvoorbeeld door administratieve lasten te verlagen of betere werkomstandigheden te creëren?
7. Wat is de stand van zaken van de volgende subquota, namelijk die richting het jaar 2028?

Deze vraag werd gesteld aan de ministers Zuhair Demir (538), Caroline Gennez (478)

GECOÖRDINEERD ANTWOORD

op vraag nr. 478 van 6 maart 2025

van **FREIJA VAN DEN DRIESSCHE**

1. De subquota voor 2028 werden als volgt bepaald.

Het formeel advies voor de **subquota binnen de geneeskunde** werd opgemaakt door de kamer voor artsen-specialisten en huisartsen van de Vlaamse Planningscommissie.

Dit advies werd in de eerste plaats gebaseerd op rapporten en adviezen beschikbaar op de website van de federale Planningscommissie Medisch aanbod. Het gaat hier in hoofdzaak om:

- De formele adviezen van de federale Planningscommissie Medisch aanbod voor de periode 2028-2031 (HWF Advies inzake de contingentering van de artsen (bepalen subquota 2028-2032), Planningscommissie - Medisch aanbod, maart 2022; HWF Advies inzake de contingentering van de artsen (bepalen quota 2029-2033), Planningscommissie - Medisch aanbod, april 2023);
- De rapporten betreffende het basisscenario (Basisscenario's van de evolutie van de workforce Artsen 2016-2036, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, juni 2020); en
- De alternatieve scenario's voor arts-specialisten en huisartsen die de geprojecteerde workforce afzetten tegen de toekomstige zorgconsumptie (De workforce artsen in 2041: alternatieve projecties uitgaande van de reële instroom tot 2022 – inleiding en methodologie, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, augustus 2024).

Deze gegevens werden aangevuld met informatie die ter beschikking werd gesteld door het Departement Zorg, input vanuit de Vlaamse erkenningscommissies en de expertise van de leden.

Het formeel advies voor de **subquota binnen de tandheelkunde** werd opgemaakt door de kamer voor tandartsen en tandarts-specialisten van de Vlaamse Planningscommissie.

Het advies werd gebaseerd op rapporten en adviezen beschikbaar op de website van de federale Planningscommissie Medisch aanbod. Het gaat hier in hoofdzaak over:

- De rapporten betreffende het basisscenario (De Tandartsen-workforce in 2041: basisprojectie uitgaande van de reële instroom tot 2020, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Januari 2022);
- De alternatieve scenario's voor algemeen tandartsen en tandarts-specialisten die de geprojecteerde workforce afzetten tegen de toekomstige zorgconsumptie tot 2041 (De Tandartsen-workforce in 2041: alternatieve projecties uitgaande van de reële instroom tot 2020, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en

Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Januari 2022); en

- Het formele advies van de federale Planningscommissie Medisch aanbod inzake de contingentering voor 2028 (HWF Advies inzake de contingentering van de tandartsen (bepalen subquota 2028-2032), Planningscommissie - Medisch aanbod, mei 2023).

Deze informatie werd aangevuld met gegevens van het Departement Zorg en de expertise van de leden.

2. De eerste Vlaamse subquota gelden pas vanaf dit jaar (2025). Omdat de minimumduur van een specialisatieopleidingen tot art-specialist meerdere jaren duurt, zullen de effecten van het Vlaamse subquotabeleid pas op langere termijn zichtbaar zijn en een duurzame basis vormen voor de planning van het medisch aanbod.

Naast het subquotabeleid zijn alternatieve maatregelen nodig om de planning van het medisch aanbod meer te laten aansluiten op de zorgnoden. Het moet financieel en organisatorisch interessanter worden om te kiezen voor een knelpuntspecialisatie, los van de subquota. Samen met de heer Frank Vandenbroucke, de federale minister van Volksgezondheid, zal ik bekijken hoe we onze zorg op een andere manier kunnen organiseren opdat wachtlijsten geminimaliseerd worden.

3. De federale regering is niet bevoegd voor het vastleggen van subquota, maar enkel voor het vastleggen van het federale quotum per gemeenschap. De federale regering legt het totaal aantal kandidaten vast dat in een bepaald jaar mag starten aan een gecontingenteerde vervolgopleiding. Dit totale aantal mag de Vlaamse Regering verdelen via subquota. Het totaal aan maximumquota dat de Vlaamse Regering voor een bepaald jaar vastlegt, mag aldus het federale quotum niet overschrijden.

De federale regering legt de federale quota vast op basis van adviezen van de federale Planningscommissie – Medisch Aanbod. Deze commissie berekent op basis van de federale planningsmodellen een wenselijk subquotum voor elke gecontingenteerde vervolgopleiding en de som van deze subquota vormt dan het advies voor het federale quotum.

De Vlaamse Planningscommissie vertrekt, zoals uitgelegd bij vraag 1, bij haar adviesverlening vanuit de adviezen van de federale Planningscommissie – Medisch Aanbod. Als de Vlaamse Planningscommissie dit opportuun acht, dan kan zij in haar advies afwijken van het advies van de federale Planningscommissie. De adviezen van de federale Planningscommissie – Medisch Aanbod voor een bepaald jaar, worden ook een aantal jaar vroeger geformuleerd dan de adviezen van de Vlaamse Planningscommissie voor datzelfde jaar. De federale quota voor jaar X moeten immers gepubliceerd worden voor de lichting waarop deze quota van toepassing is, start aan de bacheloropleiding geneeskunde of tandheelkunde. De Vlaamse subquota voor jaar X moeten gepubliceerd worden vooraleer deze lichting start aan de masteropleiding geneeskunde of tandheelkunde.

4. Ik verwijs graag naar het antwoord op vraag 3.

De federale Regering is bevoegd voor het vastleggen van de globale quota. Binnen dit kader mag de Vlaamse Regering zelf autonoom beslissen welke subquota ze vastlegt. De Vlaamse Regering kan opteren om minimum- of maximumquota vast te leggen en dit per beroepstitel of per groep van beroepstitel. De Vlaamse Regering hoeft ook niet voor elke beroepstitel een subquotum vast te leggen.

5. Ik verwijs graag naar mijn antwoord op vraag 2.

Subquota alleen zullen niet volstaan om knelpuntspecialisaties te vermijden. Artsen in opleiding moeten inderdaad willen kiezen voor bepaalde specialisaties. Vandaar dat de Vlaamse Regering tot op heden nog geen beroep heeft gedaan op de mogelijkheid om minimumquota op te leggen aangezien deze moeilijk afdwingbaar zijn. Ik zal samen met de heer Frank Vandenbroucke, de federale minister van Volksgezondheid, bekijken hoe de aantrekkelijkheid van knelpuntspecialisaties verhoogd kan worden. Samen met mevrouw Zuhail Demir, Vlaams minister van Onderwijs, Justitie en Werk en de geneeskundefaculteiten zal ik bekijken hoe de aantrekkelijkheid van de opleidingen tot bepaalde knelpuntspecialisaties verhoogd kan worden, bijvoorbeeld door deze (diepgaander) op een positieve manier te belichten in de basisopleiding.

Daarnaast merk ik ook op dat snelle verhogingen van maximumquota ook niet noodzakelijk praktisch invulbaar zijn. Te sterke stijgingen in het aantal studenten kunnen de kwaliteit van de opleiding in gevaar brengen. Samen met de geneeskundefaculteiten en met mevrouw Zuhail Demir, Vlaams minister van Onderwijs, Justitie en Werk, moeten we er bijgevolg over waken dat de opleiding kwalitatief kan worden georganiseerd.

6. Ik verwijs naar mijn antwoorden op vraag 2 en 5. Dit zal bekeken worden met mevrouw Zuhail Demir, Vlaams minister van Onderwijs, Justitie en Werk, de heer Frank Vandenbroucke, de federale minister van Volksgezondheid, en de geneeskundefaculteiten.

Los van specifieke knelpuntspecialisaties binnen de geneeskunde en tandheelkunde wil ik deze legislatuur verder inzetten op het verbeteren van de werkomstandigheden van alle zorgverleners. We willen maximaal inzetten op de instroom en retentie van onze zorgverleners door positieve beeldvorming, kwalitatieve stageplaatsen en aandacht voor hun welzijn. Door de maximale uitvoering van de zorgladder en administratieve vereenvoudiging moeten zorgverleners meer tijd krijgen voor de kern van hun beroep: zorgen. De plannen hiervoor worden uitgewerkt.

7. Het Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd vrijdag 20 maart 2025 goedgekeurd.