

Avis formel 2022/01 de la Commission de planification - Offre médicale

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

Conformément à l'article 10, §1 de l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la Commission de planification offre médicale;

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 92, § 1, 1°, remplacé par la loi du 22 mars 2018 ;

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

Avis relatif au contingentement des médecins : quota fédéral pour les années 2028-2033 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.

Nombre de pages (y compris la présente) : 7

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants :

Membres présents ayant droit de vote :

Votes pour : 13

Votes contre : 01

Abstentions : 01

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 10 mars 2022

Brigitte Velkeniers
Président -Voorzitter

Formeel advies 2022/01 van de Planningscommissie - Medisch aanbod

Overeenkomstig artikel 91, §2 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 met betrekking tot de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

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;

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, § 1, 1°, vervangen bij de wet van 22 maart 2018;

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

Advies betreffende de contingentering van de artsen: federaal quota voor de jaren 2028-2033 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 7

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Aanwezige stemgerechtigde leden:

Stemmen voor: 13

Stemmen tegen: 01

Onthouding: 01

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 10 maart 2022

Pascale Steinberg
Secrétaire- Secretaris

Avis relatif au contingentement des médecins : quota fédéral pour les années 2028 à 2033 portant modification de l'AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.

Quota fédéral Médecins 2028-2033

La Commission de planification recommande le quota fédéral suivant en ce qui concerne le nombre maximal de candidats attestés qui ont annuellement accès à une formation menant à l'un des titres professionnels visés (AR du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale).

Le quota fédéral est fixé à :

Pour la Belgique,
Pour les années 2028-2033: 1.769

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

Tout d'abord, le groupe de travail Médecins de la Commission de planification a élaboré un scénario alternatif pour la **médecine générale**.

Le taux d'activité a été partiellement harmonisé et le taux d'activité projeté a été réduit par rapport au taux d'activité historique.

Le taux de consommation en soins a été légèrement ajusté, sur la base d'un déplacement de la demande en soins vers les groupes d'âge les plus âgés (hypothèse d'une espérance de vie plus longue en bonne santé). Une réserve supplémentaire a été constituée pour pouvoir faire face à la prise en charge de la population (par exemple dans le cadre d'épidémies) (augmentation de 2,5% de la demande en soins). Les hypothèses détaillées peuvent être consultées dans le rapport final des scénarios alternatifs Médecins 2016-2036.

Le groupe de travail a ensuite sélectionné 12 spécialités médicales pour une analyse plus approfondie. Ces spécialités sont considérées comme "sensibles" en raison des déséquilibres existants.

Les spécialités suivantes sont concernées :

1. Anatomie pathologique
2. Biologie clinique
3. Radiodiagnostic
4. Radiothérapie
5. Rhumatologie
6. Chirurgie orthopédique
7. Gynécologie
8. Médecine interne

Advies betreffende de contingentering van de artsen: de federale quota voor de jaren 2028 tot 2033 tot wijziging van het KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod.

Federaal quota Artsen 2028-2033

De Planningscommissie adviseert het volgend federaal quota met betrekking tot het aantal geattesteerde kandidaten dat jaarlijks toegang krijgt tot de opleiding die leidt naar één van de beroepstitels in kwestie (KB van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod).

Het federaal quota wordt vastgelegd op:

Voor België,
Voor de jaren 2028-2033: 1.769

Deze quota werden vastgelegd met behulp van alternatieve arbeidskracht-toekomstscenario's, ontwikkeld met behulp van een wiskundig projectiemodel.

Vooreerst ontwikkelde de werkgroep Artsen van de planningscommissie een alternatief scenario voor de **huisartsgeneeskunde**.

De activiteitsgraad werd gedeeltelijk geharmoniseerd en de geprojecteerde activiteit werd verlaagd ten opzichte van de historische activiteitsgraden.

De zorgconsumptiegraad werd licht aangepast, uitgaande van een verschuiving van de zorgvraag naar de oudste leeftijdscategorieën (hypothese langere levensverwachting in goede gezondheid). Een extra reserve werd ingebouwd om de taken met betrekking tot populatiemanagement bij eventuele epidemieën op te kunnen vangen (2,5% verhoging van zorgvraag). De gedetailleerde hypothesen zijn raadpleegbaar in het eindrapport van de alternatieve scenario's Artsen 2016-2036.

De werkgroep selecteerde vervolgens 12 medische specialismen voor nadere analyse. Deze specialismen worden beschouwd als 'gevoelige' specialismen omwille van bestaande onevenwichten.

Het betreft de volgende specialismen:

1. Pathologische anatomie
2. Klinische biologie
3. Radiodiagnose
4. Radiotherapie
5. Reumatologie
6. Orthopedische heelkunde
7. Gynaecologie
8. Inwendige geneeskunde

9. Gériatrie
10. Médecine physique et réhabilitation
11. Oncologie médicale
12. Psychiatrie (adulte)

A la demande du groupe de travail Médecins, la cellule de planification a procédé à une consultation ciblée, qualitative du terrain auprès des praticiens de ces 12 spécialités.

En particulier, on a cherché à connaître les attentes concernant l'évolution du niveau d'activité des praticiens et de la demande en soins de la part de la population. Le rapport final des scénarios alternatifs Médecins 2016-2036 contient une vue d'ensemble des informations recueillies.

Les expériences et les attentes concernant le niveau d'activité se sont avérées si générales et similaires que le groupe de travail a décidé de réduire progressivement le niveau moyen d'activité (ETP) pour toutes les spécialités dans les projections à l'horizon 2036.

Sur base des informations recueillies autour la demande en soins, des ajustements spécifiques ont également été effectués concernant l'évolution prévue de la demande en soins pour 10 de ces 12 spécialités. Pour ces 10 spécialités, les augmentations prévues sont plus importantes que celles du scénario de base, où seule l'évolution basée sur la croissance et le vieillissement de la population est prise en compte.

Les scénarios alternatifs diffèrent donc des scénarios de base (scénarios standards qui laissent les tendances observées se poursuivre dans le futur) élaborés en 2020 pour préparer l'avis des Quotas 2027, par les éléments suivants :

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

Tout comme les scénarios de base, les scénarios alternatifs tiennent compte de toutes les données disponibles en ce qui concerne les flux entrants observés dans la formation de base, les flux entrants observés de diplômés formés en Belgique et à l'étranger, les stocks, l'activité des

9. Geriatrie
10. Fysische geneeskunde en revalidatie
11. Medische oncologie
12. (Volwassenen)psychiatrie

In opdracht van de werkgroep Artsen voerde de cel planning een gerichte, kwalitatieve consultatie uit van het terrein bij de beoefenaars van deze 12 specialismen.

In het bijzonder werd gepeild naar de verwachtingen rond de evoluties van het activiteitsniveau van de zorgverleners en de zorgvraag van de bevolking. Het eindrapport van de alternatieve scenario's Artsen 2016-2036 bevat een overzicht van de verzamelde inzichten.

De ervaringen en de verwachtingen rond het activiteitsniveau bleken zo algemeen en gelijklopend dat de werkgroep besliste om in de projecties de gemiddelde activiteitsgraad (VTE) voor alle specialismen geleidelijk te verlagen richting horizon 2036.

Aan de hand van de verzamelde inzichten rond de zorgvraag van de bevolking werden ook specifieke aanpassingen uitgevoerd wat betreft de verwachte evolutie van de zorgvraag voor 10 van deze 12 specialismen. Voor deze 10 specialismen werden toenames geprojecteerd die groter zijn dan in het basisscenario, waar enkel rekening werd gehouden met de evolutie op basis van de groei en de veroudering van de bevolking.

De alternatieve scenario's verschillen bijgevolg op de volgende punten van de basisscenario's (standaard scenario's die de geobserveerde trends onveranderd laten doorlopen) die in 2020 werden ontwikkeld bij de voorbereiding van het quota-advies 2027:

- Een vermindering van de arbeidstijd ten gevolge van maatschappelijke evoluties naar een betere werk-privé balans;
- Een aanpassing van het gehanteerde zorgconsumptie-patroon voor de huisartsgeneeskunde en 10 geselecteerde specialismen;
- Update van de gehanteerde onderwijsgegevens en federale kadastergegevens naar de meest recente beschikbare gegevens.

Net als de basisscenario's houden de alternatieve scenario's rekening met alle beschikbare gegevens wat betreft de geobserveerde instroom in de basisopleiding, de geobserveerde instroom van in België of in het buitenland opgeleide gediplomeerden, de stocks, de activiteit van de

professionnels, la population belge et sa consommation en soins. Ceci permet d'obtenir les tendances observées et attendues (projections) en ce qui concerne l'évolution du nombre de praticiens professionnellement actifs, leur densité par rapport à la population et leur densité pondérée tenant compte de la demande en soins de la population. Ces données résultantes du modèle ont de plus été calculées en terme de niveau d'activité (ou ETP).

Pour établir le quota global, la Commission de planification a examiné l'évolution du nombre de médecins actifs par spécialité, qui découle du scénario établi et a contrôlé quelles évolutions étaient problématiques (surplus ou déficit).

Afin de veiller à garantir la plus large accessibilité aux soins médicaux de première ligne à la population belge, les membres ont délibérément choisi de renforcer prioritairement le nombre de médecins généralistes.

Pour chaque spécialité, l'impact de 4 niveaux différents de flux entrant de candidats commençant une spécialité a été étudié : le flux entrant du scénario de base, le flux entrant du scénario alternatif développé par le groupe de travail, et deux niveaux de flux entrants sélectionnés qui se trouvent dans une fourchette autour de ce dernier flux entrant (valeurs typiques choisies parmi -50%, -25%, +25% et +50%).

Dans ce cadre, une attention particulière a été accordée aux évolutions projetées de la densité pondérée en ETP résultant de ces niveaux de flux entrants testés. Cet indicateur combine plusieurs impacts, à savoir l'évolution attendue du niveau d'activité et l'évolution attendue de la demande en soins de la population.

Le groupe de travail Médecins de la Commission de planification a étudié de cette manière l'impact des 4 niveaux de flux entrant et l'a pondéré par rapport aux tendances attendues au sein de chaque spécialité médicale, et ce sur la base de son expertise et de sa connaissance du terrain. Cette discussion a abouti à la fixation des niveaux de flux entrants optimaux contingentés suivants pour la période 2028-2033 pour chaque (groupe de) spécialité(s) analysé, et ce par communauté.

professionals, de Belgische bevolking en haar zorgconsumptie. Dit maakt het mogelijk de waargenomen en verwachte trends (projecties) op het vlak van de evolutie van het aantal actieve beroepsbeoefenaars, hun dichtheid ten opzichte van de bevolking en hun gewogen dichtheid rekening houdend met de zorgvraag van de bevolking. De uit het model resulterende gegevens worden daarnaast ook uitgedrukt in termen van het activiteitsniveau (of VTE).

Om het globaal quota te kunnen bepalen, heeft de Planningscommissie de evolutie van het aantal actieve artsen per specialisme onderzocht die voortvloeit uit het opgestelde scenario en nagegaan welke van deze evoluties problematisch zijn (overschot of tekort).

Met het oog op het waarborgen van een zo groot mogelijke toegankelijkheid tot de eerstelijnsgezondheidszorg voor de Belgische bevolking, hebben de leden er bewust voor gekozen in de eerste plaats het aantal huisartsen te verhogen.

Voor elk specialisme werd het effect van 4 verschillende instroom-niveaus wat betreft het aantal kandidaten dat het specialisme aanvangt bestudeerd: de instroom van het basisscenario, de instroom volgens het binnen de werkgroep ontwikkelde alternatief scenario, en twee geselecteerde instroomniveaus die zich in een vork rond deze laatste instroom bevinden (geselecteerde waarden uit de reeks -50%, -25%, +25%, +50%).

Bijzondere aandacht werd in dit kader besteed aan de geprojecteerde evoluties van de gewogen VTE-dichtheid resulterend uit deze geteste instroom-niveaus. Deze indicator combineert verschillende effecten, met name de verwachte evolutie van het activiteitsniveau en de verwachte evolutie van de zorgvraag van de bevolking.

De werkgroep Artsen van de Planningscommissie bestudeerde op deze manier het effect van de 4 instroom-niveaus en woog deze af tegenover de verwachte trends binnen elk medisch specialisme, en dit op basis van haar expertise en terreinkennis. Deze discussie mondde uit in de vastlegging van de volgende optimale gecontingenteerde instroomniveaus voor de periode 2028-2033 voor elke geanalyseerde specialisme(groep) en dit per gemeenschap.

	Com. FL	Com. FR
Médecine générale	461	328
Pédiatrie	27	25
Gériatrie	30	20
Ophthalmologie	27	17
Otorhinolaryngologie	17	8
Dermato-vénérologie	16	10
Médecine d'urgence et aiguë	27	23
Médecine interne	67	44
Cardiologie	20	14
Gastro-entérologie	25	10
Pneumologie	14	11
Rhumatologie	6	4
Médecine physique et réadaptation	14	9
Oncologie médicale	13	8
Radiothérapie-oncologie	7	3
Anesthésie-réanimation	40	30
Chirurgie	22	14
Chirurgie plastique	5	4
Neurochirurgie	7	2
Stomatologie	7	5
Chirurgie orthopédique	25	17
Gynécologie-obstétrique	21	16
Urologie	13	5
Anatomie pathologique	11	5
Biologie clinique	17	8
Radiodiagnostic	24	23
Médecine nucléaire	5	3
Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie infanto- juvénile	20	12
Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie adulte	47	18
Neurologie	19	11
Génétique clinique	4	4
QUOTA FÉDÉRAL	1058	711

	VL Gem.	FR Gem.
Huisartsgeneeskunde	461	328
Pediatrie	27	25
Geriatric	30	20
Oftalmologie	27	17
Otorhinolaryngologie	17	8
Dermato-venereologie	16	10
Acute en urgentie- geneeskunde	27	23
Inwendige geneeskunde	67	44
Cardiologie	20	14
Gastro-enterologie	25	10
Pneumologie	14	11
Reumatologie	6	4
Fysische geneeskunde en revalidatie	14	9
Medische oncologie	13	8
Radiotherapie-oncologie	7	3
Anesthesie-reanimatie	40	30
Heelkunde	22	14
Plastische heelkunde	5	4
Neurochirurgie	7	2
Stomatologie	7	5
Orthopedische heelkunde	25	17
Gynaecologie-verloskunde	21	16
Urologie	13	5
Pathologische anatomie	11	5
Klinische biologie	17	8
Radiodiagnose	24	23
Nucleaire geneeskunde	5	3
Psychiatrie, meer bepaalde kinder- en jeugdpsychiatrie	20	12
Psychiatrie, meer bepaalde volwassenenpsychiatrie	47	18
Neurologie	19	11
Klinische genetica	4	4
FEDERAAL QUOTA	1058	711

Des niveaux de flux entrants contingentés par communauté et par spécialité ont ainsi été établis, leur somme déterminant le quota global fédéral.

Quoique l'Etat fédéral soit compétent uniquement pour le quota global, la Commission de planification intègre dans cet avis, les niveaux de flux entrants distincts par spécialité et par communauté, ceci, dans un souci de transparence et de transmission de l'information, et dans la mesure où le quota global 2028-2033 est calculé comme la somme de ces niveaux de flux entrants

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

Les niveaux de flux entrants fixés pour les 31 (groupes de) spécialités sont élaborés afin de

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

Hoewel de federale Staat enkel bevoegd is voor het globaal quota, neemt de Planningscommissie in dit advies deze afzonderlijke instroomniveaus per specialisme en per gemeenschap toch op en dit met het oog op de transparantie en doorstroming van informatie, en gezien het globaal quota 2028-2033 wordt berekend als som van de instroomniveaus in kwestie.

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

De vastgelegde instroomniveaus voor de 31 (gegroepeerde) specialismen zijn erop gericht het medische zorgaanbod te blijven garanderen. De

garantir le maintien de l'offre en soins médicaux. Les adaptations spécifiques réalisées pour certaines spécialités pour la période 2028-2033 visent à chaque fois la résolution ou l'évitement d'un surplus ou d'un déficit observé ou attendu.

Les membres de la Commission de planification insistent sur l'importance que les niveaux de flux entrants contingentés proposés soient en phase avec le nombre de places de stage disponibles dans chaque spécialité. La disponibilité de ces places ainsi qu'un financement de celles-ci à la juste hauteur pour en assurer l'attractivité sont des éléments indispensables pour permettre que l'offre en médecins corresponde aux besoins de la population.

Tenant compte de ces éléments, les membres de la Commission ont volontairement restreint l'augmentation du niveau de flux entrants en rhumatologie, dans la mesure où les places de formation sont limitées, et qu'il serait dès lors vain d'augmenter encore plus ce sous-quota. En effet, dans le cas d'un manque de places de stages disponibles, les places non-utilisées pour la rhumatologie pourraient être absorbées par d'autres spécialités, ce qui perturberait l'équilibre entre l'offre et la demande.

Avec la livraison des scénarios alternatifs, la Commission de planification clôture un cycle d'étude et d'analyse qui avait commencé avec le couplage de données PlanCad Médecins en 2019 et le développement de scénarios de base Médecins en 2020. La Commission insiste pour que les démarches nécessaires soient prises tant au niveau fédéral qu'au niveau des Communautés en vue de l'implémentation de cet avis quotas, qui est l'aboutissement d'un travail de longue haleine.

Les soins de santé sont en plein essor, tant dans le domaine scientifique que dans le domaine technologique. Ces développements auront probablement un impact sur les spécialités médicales auxquelles la population fera appel. Les niveaux de quota doivent dès lors être évalués sur une base régulière. Un nouveau couplage de données PlanCad Médecins est ainsi prévu en 2024, sur base de données les plus récentes disponibles.

Pour finir, les membres de la Commission estiment que le maintien d'un contingentement limitant l'accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n'a de sens que si une régulation du flux entrant des médecins formés à l'étranger est mise en place simultanément.

spécifiques bijsturingen voor bepaalde specialismen voor de periode 2028-2033 beogen telkens een geobserveerd of verwacht overschot of tekort op te lossen of te voorkomen.

De leden van de Planningscommissie benadrukken dat het van belang is dat de voorgestelde gecontingenteerde instroomniveaus in overeenstemming zijn met het aantal beschikbare opleidingsplaatsen in elk specialisme. De beschikbaarheid van deze plaatsen en de financiering ervan op het juiste niveau om hun aantrekkelijkheid te garanderen, zijn essentiële elementen om ervoor te zorgen dat het aanbod van artsen overeenstemt met de behoeften van de bevolking.

Rekening houdend met deze elementen hebben de leden van de Commissie bewust de verhoging van het instroomniveau reumatologie beperkt, aangezien de beschikbare opleidingsplaatsen gelimiteerd zijn en het bijgevolg geen zin zou hebben het instroomniveau nog verder op te trekken. In het geval van een tekort aan beschikbare opleidingsplaatsen zouden de niet gebruikte plaatsen immers kunnen aangewend worden voor andere specialismen, wat het evenwicht tussen vraag en aanbod zou verstoren.

Met het aanleveren van de uitgewerkte alternatieve scenario's rondt de Planningscommissie een studie- en analysecyclus af die aanving met de PlanCad gegevenskoppeling Artsen in 2019 en de uitwerking van basisscenario's Artsen in 2020. De commissie dringt er dan ook op aan dat zowel het federale niveau als de Gemeenschappen de nodige stappen nemen om dit quota-advies dat voortvloeit uit een werk van lange adem te implementeren.

De gezondheidszorg is in volle ontwikkeling, zowel op wetenschappelijk als op technologisch gebied. Deze ontwikkelingen zullen waarschijnlijk een impact hebben op de medische specialismen waar de bevolking beroep op zal doen. De quota-niveaus dienen dan ook op regelmatige wijze te worden geëvalueerd. Een nieuwe PlanKad Artsen gegevenskoppeling wordt zo voorzien in 2024, op basis van de meest recent beschikbare gegevens.

De leden van de Commissie menen tenslotte dat de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opgeleid werden in het buitenland.

Proportionnalité

Conformément à la directive 2018/958 du 28 juin 2018, le principe de proportionnalité a été pris en compte dans la définition du quota fédéral sur base des éléments repris dans l'avis, tels que entre autres, les besoins en soins de la population, la situation de l'activité observée en Belgique, la force de travail formée en et hors Belgique, ... Le rapport des scénarios alternatifs d'évolution de la force de travail Médecins 2016-2036 reprend les différents éléments qui ont servi à la détermination du quota.

Evenredigheid

Overeenkomstig richtlijn 2018/958 van 28 juni 2018 werd bij de vaststelling van het federale quotum rekening gehouden met het evenredigheidsbeginsel op basis van de elementen die in het advies zijn opgenomen, zoals onder meer de zorgbehoeften van de bevolking, de situatie van de in België waargenomen activiteit, de in en buiten België opgeleide workforce,... In het verslag over de alternatieve scenario's voor de evolutie van het artsenkorps 2016-2036 worden de verschillende elementen uiteengezet die werden gebruikt om het quota te bepalen.