

Vlaams Geneeskundig Studentenoverleg

Brusselsestraat 246, 3000 Leuven
www.vgso.be | info@vgso.be



INFORMATIEBRIEF

26 april 2025

Startquotum 2025 & Subquota 2028

OVER VGSO

Het Vlaams Geneeskundig Studentenoverleg (VGSO) is sinds 2008 het overlegplatform dat de studenten geneeskunde aan de universiteiten van Antwerpen, Brussel, Gent, Hasselt en Leuven vertegenwoordigt. Standpunten worden ingenomen door delegaties bestaand uit verkozen vertegenwoordigers van alle opleidingen geneeskunde in Vlaanderen en Brussel, en worden vertolkt door de verkozen bestuursleden.

INFORMATIEBRIEF

Startquotum 2025 & Subquota 2028

Leuven, 26 april 2025

Beste student
Beste lezer

De Vlaamse Regering besliste recent dat dit jaar opnieuw 1723 kandidaten mogen starten aan de opleiding geneeskunde (**startquotum 2025**) en ze legde de **subquota voor 2028** vast. Met deze brief wil VGSO de studenten en geïnteresseerden informeren en haar standpunten hierover duidelijk maken.

We zijn graag bereid tot constructief overleg met alle relevante partijen. Met vragen en bemerkingen kan u terecht bij info@vgso.be.

Hoogachtend

Namens en voor de studenten geneeskunde in Vlaanderen.

Het Dagelijks Bestuur van VGSO in 2024–2025.

Max Kips
voorzitter

Michelle Vandormael
vice-voorzitter

Alexi De Preter
secretaris

Thomas Fyen
beheerder

Bram Van Sassenbroeck
public relations

— & —

Het Algemeen Bestuur van VGSO in 2024–2025.

Delegatie Antwerpen
Pavithraa Pitchai
delegatieleider
Charlotte Danen
vice-delegatieleider

Delegatie Brussel
Tessa Van Riet
delegatieleider
Liesl Van Evelghem
vice-delegatieleider

Delegatie Gent
Illia Galilpoor
delegatieleider
Thibau Destryker
vice-delegatieleider

Delegatie Hasselt
Kato Peeters
delegatieleider
Kailyane Boroto Mujagamba
vice-delegatieleider

Delegatie Leuven
Tanguy Laurens
delegatieleider
Olivia Levie
vice-delegatieleider

Inhoud

Inhoud.....	3
SAMENVATTING.....	4
Samenvatting recente beslissingen.....	4
Startquotum 2025 samengevat.....	4
Subquota 2028 samengevat.....	4
Samenvatting standpunten VGSO.....	5
Kort standpunt startquotum 2025.....	5
Kort standpunt subquota 2028.....	6
TOELICHTING EN STANDPUNTEN IN DETAIL.....	7
Planning medisch aanbod.....	7
Wat is de planning van het medisch aanbod?.....	7
Het startquotum.....	8
Wat is het startquotum?.....	8
Wat is er recent beslist?.....	8
Hoe kwam dit tot stand?.....	9
Standpunten VGSO omtrent startquotum 2025.....	14
De subquota.....	17
Wat zijn de subquota?.....	17
Wat is er recent beslist?.....	17
Hoe kwam dit tot stand?.....	19
Standpunten VGSO omtrent subquota 2028.....	20

SAMENVATTING

Samenvatting recente beslissingen

Startquotum 2025 samengevat

Het **startquotum** is het aantal studenten dat in een bepaald jaar wordt toegelaten tot de opleiding geneeskunde in Vlaanderen. Concreet is dit het aantal kandidaten dat de examencommissie van het toelatingsexamen arts gunstig mag rangschikken en zo een 'ticket' geeft om de opleiding geneeskunde aan te vatten aan één van de Vlaamse universiteiten.

De Vlaamse Regering besliste op de ministerraad van 31 januari 2025, op voordracht van ministers Zuhair Demir en Caroline Gennez, dat er in academiejaar 2025-2026 opnieuw 1723 kandidaten mogen starten aan een bacheloropleiding geneeskunde aan één van de Vlaamse universiteiten.

- Lees [hier](#) de nota aan de Vlaamse Regering over het startquotum 2025.
- Lees [hier](#) het formeel advies van de Vlaamse Planningscommissie.
De Vlaamse Regering volgde dit advies.

Subquota 2028 samengevat

De **subquota** zijn de aantallen kandidaten die per jaar toegang krijgen tot een vervolgopleiding in de verschillende afstudeerrichtingen binnen de Vlaamse master-na-masteropleidingen specialistische geneeskunde. Deze aantallen worden bepaald door de Vlaamse Regering, op basis van berekeningen en adviezen van de **Vlaamse Planningscommissie** (VPC). Op haar beurt gebruikt de VPC hiervoor eigen expertise en informatie van de Federale Planningscommissie, van het Departement Zorg en van de Vlaamse erkenningscommissies. De eerste subquota zijn van toepassing vanaf 2025 voor vier (groepen van) specialisaties.

De Vlaamse Regering bepaalde op de ministerraad van 21 maart 2025 principieel de subquota voor de cohorte studenten die in 2028-2029 start aan een vervolgopleiding specialistische geneeskunde. Het gaat om maximale aantallen voor 23 (groepen van) specialisaties. Deze zijn opgenomen in tabel 1.

- Lees [hier](#) het Besluit Vlaamse Regering over de subquota 2028.
- Lees [hier](#) de nota aan de Vlaamse Regering over de subquota 2028.
- Lees [hier](#) het formeel advies van de Vlaamse Planningscommissie.
De Vlaamse Regering volgde dit advies.

Samenvatting standpunten VGSO

Kort standpunt startquotum 2025

- VGSO vreest dat de recent toegelaten starters, respectievelijk 1600, 1723 en 1723 de afgelopen drie jaar, een mogelijke overcompensatie van het artsentekort kunnen zijn. Deze compensatie zou beter geleidelijker gespreid worden in de tijd, aangezien de opleiding van nieuwe artsen lang duurt, waardoor aanpassingen pas tien jaar later effect hebben. Zo kan er een 'bubbel' in het artsenkorp ontstaan, waardoor dezelfde problemen zich in 2065-2075 herhalen.
- VGSO vraagt meer onderzoek rond de planning van het medisch aanbod en een doordacht Vlaams planmodel, rekening houdend met projecties op lange termijn. Zo dringt VGSO aan op een kritische herevaluatie van de recente extra verhogingen in Vlaanderen.
- VGSO getuigt dat de hoge en stijgende studentenaantallen de opleidingen en hun kwaliteit onder druk zetten. Aanpassingen aan het onderwijs zijn nu al nodig en voor sommige delen van de opleiding is de opleidingscapaciteit ontoereikend.
- VGSO vreest dat er te weinig klinische stageplaatsen zullen zijn en dat de kwaliteit van de stages hierdoor niet gegarandeerd kan worden.
- VGSO is bezorgd over de impact van de stijgende studentenaantallen wanneer deze grotere groepen de vervolgoopleidingen (master-na-master) bereiken.

Kort standpunt subquota 2028

- VGSO vindt het bestaan van subquota noodzakelijk, zowel voor de maatschappij als voor toekomstige artsen.
- VGSO vindt het belangrijk studenten te informeren over de subquota, zie [tabel 2](#).
- VGSO benadrukt dat het belangrijk is dat de keuze voor een bepaalde vervolgopleiding een positieve keuze moet zijn. Het is bevorderlijk dat studenten kennismaken met knelpuntspecialisaties door een positief en stimulerend beleid.
- VGSO pleit voor een tijdige en transparante bekendmaking van de opleidingsplaatsen van de vervolgopleidingen over de universiteiten heen. VGSO vraagt het Departement Zorg de verdeling van de subquota centraal te verzamelen en publiceren.
- VGSO vindt het belangrijk te blijven inzetten op de verdere professionalisering van de Vlaamse Planningscommissie en dringt aan op samenwerking tussen de verschillende advies- en beleidsorganen die zich buigen over de planning van het medisch aanbod.
- VGSO uit haar bezorgdheden omtrent de concrete verdeling in de groepen waar een 'overkoepelend maximumquotum' geldt. Er is duiding nodig omtrent (1) de concrete verdeling per subdiscipline van heelkunde en interne geneeskunde, (2) de verhouding van het aantal plaatsen per Vlaamse universiteit, en (3) waarop de berekening hiervan gebaseerd is.
- VGSO stelt vast dat de instroom tot bepaalde knelpuntspecialisaties, zoals geriatrie, reumatologie en medische oncologie, wordt beperkt door het groepsquotum voor inwendige geneeskunde.
- VGSO vraagt verduidelijking van wat de beroepstitel 'inwendige geneeskunde' omvat.

TOELICHTING EN STANDPUNTEN IN DETAIL

Planning medisch aanbod

Wat is de planning van het medisch aanbod?

Het medisch aanbod omvat zowel de zorgfaciliteiten als de aantallen zorgverleners. Dit moet aangepast zijn aan de zorgnoden van de bevolking: het is daarom belangrijk dat het **medisch aanbod gepland** wordt.

Het plannen van het medisch aanbod is een **uitdagende oefening**, waarbij men de toekomst zo goed mogelijk moet voorspellen en modelleren, rekeninghoudend met de zorgnood van vandaag en jaren in de toekomst. In volgende **aandachtspunten** gaan we dieper in op een aantal beïnvloedende factoren.

In **België** en **Vlaanderen** zijn verschillende instanties bevoegd voor en actief in de planning van het medisch aanbod:

- De **federale minister van Volksgezondheid** beslist over de 'contingentering' van de medische beroepen. Zo bepaalt de minister in een Koninklijk Besluit (KB) het 'contingent', i.e. het aantal kandidaten¹ dat in een bepaald jaar mag starten aan een gecontingenteerde vervolgopleiding² en daarvoor een RIZIV-nummer ontvangt.
- De **Federale Planningscommissie - medisch aanbod (FPC)** adviseert de federale minister van Volksgezondheid over de planning van het medisch aanbod in België. Deze commissie is opgericht in 1996. De FPC maakt een aparte analyse voor de Vlaamse en Franstalige Gemeenschap.
- De **Vlaamse Regering** bepaalt sinds 1997, op voordracht van de Vlaamse minister van Onderwijs en de Vlaamse minister van Volksgezondheid, hoeveel kandidaten maximaal mogen starten aan de basisopleiding (het startquotum, via het toelatingsexamen arts). Bovendien bepaalt ze sinds 2025 ook voor bepaalde opleidingen in de specialistische geneeskunde hoeveel kandidaten maximaal mogen starten (de subquota).
- De **Vlaamse Planningscommissie (VPC)** adviseert de Vlaamse Regering over de planning van het medisch aanbod in Vlaanderen. Deze commissie is opgericht in 2020.

¹ Contingent: zie [KB 2008-06-12/30](#) – Koninklijk besluit betreffende de planning van het medisch aanbod

² Bijzondere beroepstitels: zie art 1 [KB 1991-11-25/58](#) – Koninklijk besluit houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde

Het startquotum

Wat is het startquotum?

Sinds 1997 wordt de instroom in de basisopleiding geneeskunde beperkt. Enkel studenten die geslaagd en gunstig gerangschikt zijn voor het **toelatingsexamen arts** mogen starten aan de bachelor in de geneeskunde aan één van de vijf Vlaamse universiteiten.

In de periode 1997-2018 gold een 'numerus clausus' waarbij elke kandidaat die geslaagd is voor het examen een 'ticket' krijgt. Sinds 2019 geldt een 'numerus fixus' waarbij een vooraf bepaald aantal kandidaten gunstig gerangschikt wordt en enkel zij een 'ticket' krijgen.

De Vlaamse Regering bepaalt jaarlijks het **startquotum**. Dit is het maximum aantal studenten dat dat jaar mag starten aan de bachelor in de geneeskunde aan één van de Vlaamse universiteiten. De examencommissie van het toelatingsexamen vertrekt van dat aantal om de cesuur voor gunstige rangschikking te bepalen. Alle kandidaten die minstens de cesuur halen (en geslaagd zijn op beide delen van het examen), krijgen een 'ticket' om dat jaar te starten aan de basisopleiding geneeskunde.

Wat is er recent beslist?

De Vlaamse Regering besliste op de ministerraad van 31 januari 2025, op voordracht van ministers Zuhail Demir en Caroline Gennez, dat er in academiejaar 2025-2026 opnieuw 1723 kandidaten mogen starten aan een bacheloropleiding geneeskunde aan één van de Vlaamse universiteiten.

Deze beslissing is te vinden op de [website](#) van de Vlaamse Regering.

Hoe kwam dit tot stand?

De Vlaamse Regering bepaalt het startquotum op voordracht van de Vlaamse minister van **Onderwijs** en de Vlaamse minister van **Welzijn**.

Voor de startquota 2025 heeft de Vlaamse Regering deze beslissing gemaakt op de ministerraad van 31 januari 2025. Omdat ze besliste om precies evenveel kandidaten toe te laten als het jaar ervoor, moet er geen nieuw Besluit van de Vlaamse Regering (BVR) gemaakt worden. Deze [nota](#) geeft duiding.

Deze ministers ontvangen eerst een formeel advies van de **Vlaamse Planningscommissie** (VPC), voor de startquota meer bepaald van de **derde kamer**.

Voor de startquota 2025 heeft de derde kamer van de VPC het [formeel advies VPC 2024-01](#) opgesteld op 5 november 2024. De VPC heeft drie varianten besproken en adviseert uiteindelijk variant C: een behoud van het startquotum met 1723 plaatsen.

In datzelfde advies deelt de VPC enkele **opmerkingen**:

- *De Federale Regering legt het overeenkomstige federale contingent vaak laattijdig vast, pas na het advies van de VPC. De VPC dringt erop aan dat het federale contingent vroeger wordt bepaald, zodat de Vlaamse Gemeenschap het startquotum kan afstemmen op het correcte promotiejaar.*
 - *Ook in april 2025 is het federaal contingent voor promotiejaar 2031 nog niet bekend. Zowel de VPC als de Vlaamse Regering hebben zich dus 'blind' moeten uitspreken over het startquotum 2025, zonder zicht op het aantal RIZIV-nummers dat voor deze cohorte beschikbaar zal zijn bij hun promotie.*
- *De VPC wijst erop dat zij niet beschikt over Vlaamse data om de (toekomstige) zorgnood in kaart te brengen en formuleert enkele vragen bij de berekening van het federale contingent. De VPC stelt dat ze beseft dat de zorgnoden hoog zijn en benoemt de lange wachtlijsten.*
- *Daartegenover uit de VPC wel haar bekommernissen over de opleidingscapaciteit van de basisopleiding geneeskunde. De VPC vraagt de Vlaamse Regering te onderzoeken hoe de instroom beter verspreid kan worden zodat de capaciteit van elke universiteit maximaal benut wordt.*
- *Bovendien bestaat er vrees voor de kwaliteit van de opleiding, door de jaar na jaar gestegen startquota. Er is nog niet genoeg tijd geweest om dit goed te evalueren.*
- *Daarnaast is het effect op het toelatingsexamen onduidelijk. Het risico bestaat dat een stijging van het aantal toegelaten studenten samengaat met een verlaging van het gemiddelde competentieniveau van de studenten. Dat kan een verhoogde uitval tijdens de opleiding tot gevolg hebben. (Er zijn momenteel geen indicaties dat de geselecteerde groep niet voldoet, maar dit verdient wel monitoring.)*
- *In 2025 zullen de subquota voor het eerst voor bepaalde specialistische vervolgopleidingen van kracht zijn, wat ongetwijfeld effect zal hebben op de doorstroom. Dit kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat meer studenten kiezen voor een niet-gecontingenteerde vervolgopleiding. Wederom vraagt de VPC meer data en onderzoek.*
- *De VPC uit een bijzondere bekommernis over de kwaliteit en kwantiteit van uit het buitenland inwijkende artsen die zich in Vlaanderen komen vestigen.*

- De VPC adviseert uiteindelijk variant C: behouden van het startquotum op 1723.
 - Men rekent met een drop-out van $\beta = 9,5\%$ uit de basisopleiding en een uitval van $\gamma = 8,46\%$ naar niet-gecontingenteerde vervolgopleidingen.
 - Men telt het aantal studenten ($\delta = +60$) dat in 2024 gunstig gerangschikt was voor het toelatingsexamen maar niet startte aan de opleiding bij.
 - Zo komt het startquotum 1723 overeen met 1378 starters aan een gecontingenteerde vervolgopleiding. Dat is 30 studenten méér dan het federale contingent van 1348 gecontingenteerde plaatsen (NB dit is het federaal contingent van 2030, dat van 2031 is nog niet bekend). Vlaanderen is echter sinds 2018 bezig met het inhalen van een historisch tekort van 1040 RIZIV-nummers³ (art. 91/1 §2 GW 2015-05-10/06⁴ en formeel advies FPC 2017-03⁵). Deze 30 extra studenten kunnen passen in de versnelde rechtzetting van het historisch tekort.
 - De VPC stelt dat het gelijk houden van de subquota het aantal schokken in de opleiding beperkt en er tegelijkertijd voor zorgt dat bovengenoemde gemonitord kan worden.
- De VPC dringt erop aan dat er meer data en onderzoek komt over de effecten van voornoemde stijgingen van de start- en subquota en dat er een planningsmodel wordt uitgewerkt om betere inschattingen voor de toekomstige quota te kunnen maken.

De VPC kijkt in haar berekeningen dan weer naar de toekomstprojecties van de **Federale Planningscommissie - medisch aanbod** (FPC). Die commissie is opgericht in 1996 en heeft o.a. een uitgebreid model ontwikkeld om het toekomstig medisch aanbod in België in kaart te brengen.

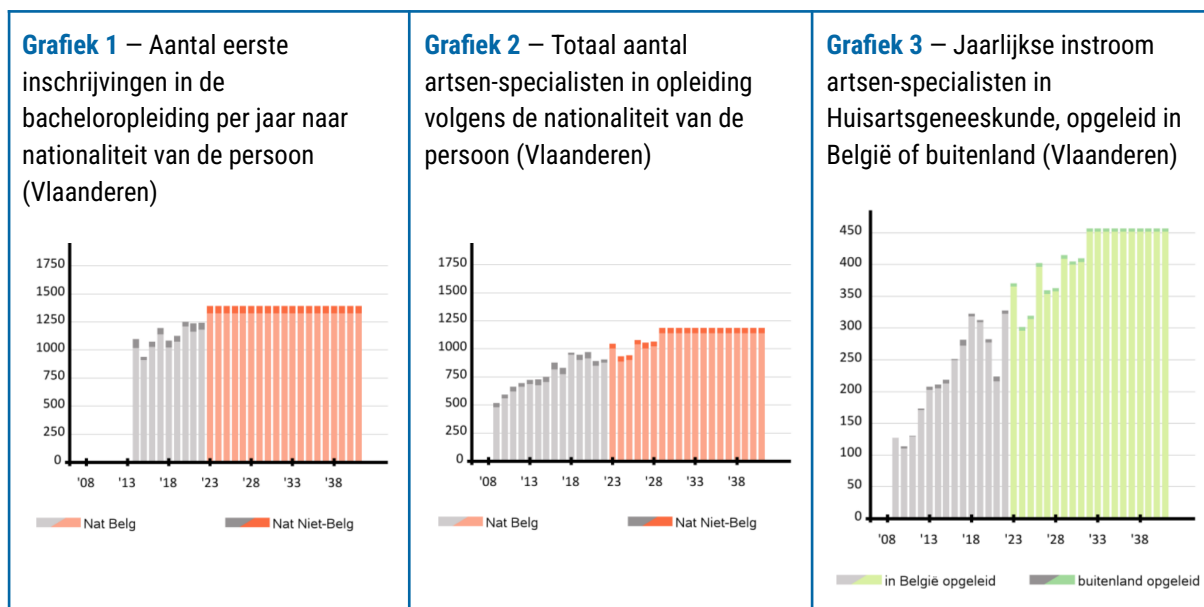
- Relevant in de besluitvorming waarover deze informatiebrief gaat, zijn volgende publicaties:
 - Het [basisscenario 2016-2036](#), gepubliceerd in 2020, beschrijft de berekende evolutie o.b.v. een uitgebreid 'stock-en-flow'-model (cf. [methodologie](#)) gebaseerd op historische trends. Deze dienen ter illustratie gezien de modellen in 2023 geactualiseerd zijn.
 - Het [jaarverslag FPC 2023](#), dat uitweidt over de contingentering en tabellen bevat.
 - De [alternatieve projecties 2036](#), gebaseerd op de reële uitstroom tot 2020 en gepubliceerd in maart 2022, bouwen verder op het basisscenario en hanteren meer recente cijfers.
 - De [alternatieve projecties 2041](#), gebaseerd op de reële uitstroom tot 2022 en gepubliceerd in augustus 2023 hanteren nog meer recente cijfers.

³ Federaal compenseerde men van 2018 tot heden voor 69 (2024) + 69 (2025) + 152 (2026) + 72 (2027) + 88 (2028) + 100 (2029) + 204 (2030) = 754 eenheden (2024-2030). Hierin ontbreekt het contingent van 2031 nog. Vlaams compenseerde men daarbovenop tot heden voor 104 (2024) + 30 (2025) = 134 eenheden. Samen is zo tot heden gecompenseerd voor 888 eenheden.

⁴ Art. 92/1 §2 [GW 2015-05-10/06](#) – Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

⁵ Formeel advies [FPC 2017-03](#) – Formeel advies van de Federale Planningscommissie - Medisch aanbod

Hieronder een selecte doorloop van de alternatieve projecties 2041.



Merk op dat deze modellen uitgaan van ca. 1380 eerste inschrijvingen in de Vlaamse bacheloropleidingen per jaar in 2023-2041. Dat is gevoelig minder dan de 1600 of 1723 studenten die in 2023-2025 mogen starten, zelfs als een deel van de gunstig gerangschikten de studie niet aanvat. Als overigens in een jaar te weinig kandidaten starten aan de opleiding geneeskunde, wordt dat het jaar erop meteen gecorrigeerd door meer kandidaten gunstig te rangschikken, zie factor δ : -31 (2019), -35 (2022), +56 (2023), +60 (2024).

- Federaal minister Vandenbroucke bepaalde op 31 januari 2024 (KB 2024-01-31/17⁶ en KB 2008-06-12/30⁷) dat er in de Vlaamse Gemeenschap **1144** gecontingenteerde kandidaten worden toegelaten voor het jaar 2030. Merk op dat starters in 2025 eigenlijk horen bij het jaar 2031; op heden is daarvoor echter nog geen contingent bepaald. De VPC is daarom voor 2031 uitgegaan van hetzelfde contingent.
- In hetzelfde KB werd dat aantal verhoogd met **+204** eenheden tot **1348** kandidaten om te compenseren voor het historisch tekort van 1040 opgenomen RIZIV-nummers in de Vlaamse Gemeenschap (W 2023-06-28/04⁸, art. 92/1 §2 GW 2015-05-10/06⁹ en formeel advies FPC 2017-03¹⁰).

⁶ Art. 1 lid a [KB 2024-01-31/17](#) – Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, met het oog op het vaststellen van de quota voor artsen voor het jaar 2030

⁷ Art. 3/1 lid 7° [KB 2008-06-12/30](#) – Koninklijk besluit betreffende de planning van het medisch aanbod

⁸ Art. 2 [W 2023-06-28/04](#) – Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, voor wat betreft de aanbodsbeheersing

⁹ Art. 92/1 §2 [GW 2015-05-10/06](#) – Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

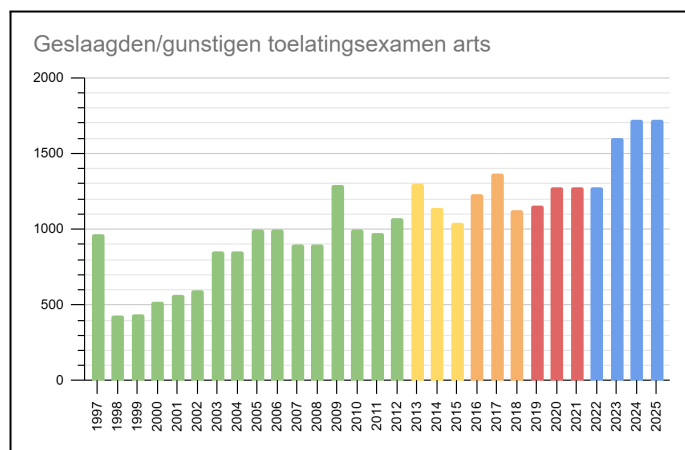
¹⁰ Formeel advies [FPC 2017-03](#) – Formeel advies van de Federale Planningscommissie - Medisch aanbod

Tabel 1 – Vlaams startquotum (SQ) geneeskunde o.b.v. aantal geslaagden of gunstig gerangschikten bij het toelatingsexamen arts van 1997 tot 2025

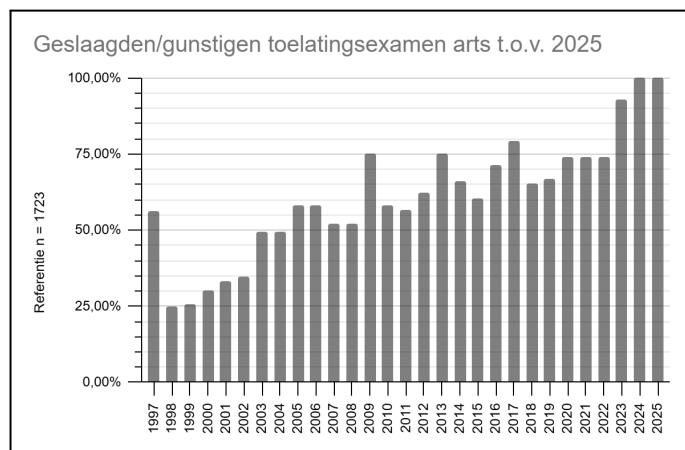
Startjaar	SQ	Vergelijking 2025	
1997*	970	56,30%	☒ 77,63%
1998*	430	24,96%	☒ 300,70%
1999*	440	25,54%	☒ 291,59%
2000*	520	30,18%	☒ 231,35%
2001*	570	33,08%	☒ 202,28%
2002*	600	34,82%	☒ 187,17%
2003*	850	49,33%	☒ 102,71%
2004*	850	49,33%	☒ 102,71%
2005*	1000	58,04%	☒ 72,30%
2006*	1000	58,04%	☒ 72,30%
2007*	900	52,23%	☒ 91,44%
2008*	900	52,23%	☒ 91,44%
2009	1295	75,16%	☒ 33,05%
2010*	1000	58,04%	☒ 72,30%
2011	974	56,53%	☒ 76,90%
2012	1071	62,16%	☒ 60,88%
2013	1296	75,22%	☒ 32,95%
2014	1140	66,16%	☒ 51,14%
2015	1041	60,42%	☒ 65,51%
2016	1229	71,33%	☒ 40,20%
2017	1365	79,22%	☒ 26,23%
2018	1126	65,35%	☒ 53,02%
2019	1153	66,92%	☒ 49,44%
2020	1276	74,06%	☒ 35,03%
2021	1276	74,06%	☒ 35,03%
2022	1276	74,06%	☒ 35,03%
2023	1600	92,86%	☒ 7,69%
2024	1723	100,00%	☒ 0,00%
2025	1723	—	—

* Schatting o.b.v. [dit persbericht](#).

Grafiek 4 – Aantal geslaagden of gunstig gerangschikten voor het toelatingsexamen arts



Grafiek 5 – Aantal geslaagden of gunstig gerangschikten voor het toelatingsexamen arts t.o.v. de 1723 kandidaten die worden toegelaten in 2024 en 2025



◀ De laatste kolom toont welke verwachte activiteit deze cohort op heden heeft. **BA**: bachelor in de geneeskunde (jaar 1-3) / **MA**: master in de geneeskunde (jaar 4-6) / **HA**: manama in de huisartsgeneeskunde (jaar 7-9) / **MSG**: manama in de specialistische geneeskunde (jaar 7-12) / **arts**: beroepsactief.

Merk op: studenten die in 2025 starten aan de basisopleiding, worden ten vroegste in 2031 basisarts, in 2034 beroepsactief als huisarts en in 2035-2038 beroepsactief als arts-specialist.

2019 was het eerste jaar met een 'numerus fixus' i.p.v. 'numerus clausus'. Vanaf dan moet men niet alleen geslaagd zijn voor het toelatingsexamen arts, maar ook gunstig gerangschikt worden.

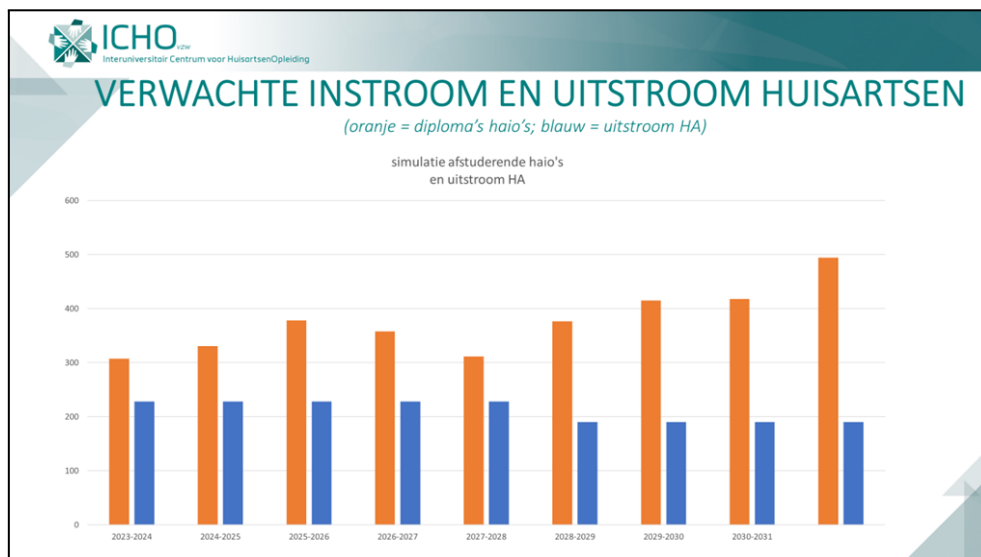
In wat volgt, vergelijken we deze beslissing met de evolutie sinds 1997.

Sinds de invoering van het toelatingsexamen worden jaar na jaar meer studenten toegelaten. In het bijzonder in de laatste drie jaren (2023-2025) worden gevoelig meer studenten toegelaten. De aantallen zijn opgenomen in [tabel 1](#) en bijhorende [grafieken 1 en 2](#). Er mag dit jaar, vergeleken met vijf jaar geleden, 35% meer studenten starten; vergeleken met tien jaar geleden 66% meer en vergeleken met vijftien jaar geleden 72% meer.

Merk op dat de 'inhaalbeweging', met een grote sprong in 2023, pas vanaf 2032 voor het eerst extra huisartsen oplevert. Omgekeerd voelde het werkveld begin dit academiejaar pas de instroom van huisartsen die in 2015 begonnen aan hun opleiding (sindsdien mag 66% meer studenten starten aan de opleiding).

Volgens cijfers van het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO) komen er vandaag al meer huisartsen bij dan er stoppen, zie [grafiek 3](#). In de komende jaren zal de uitstroom afnemen nadat de 'bubbel' van verhoogde instroom in de jaren 1975-1985, die volgde op de democratisering van het onderwijs, is gepasseerd. Em. prof. dr. Jan De Maeseneer heeft dit verduidelijkt in de media en een nota aan de minister in januari 2025. Experts waarschuwen dat er overgecompenseerd wordt in het toelaten van meer artsen, waardoor er over 40 jaar opnieuw een gelijkaardig probleem kan ontstaan. Ze roepen op tot duurzaam en doordacht beleid.

Grafiek 6 – Verwachte instroom en uitstroom huisartsen (naar ICHO)



Standpunten VGSO omtrent startquotum 2025

Wat denkt VGSO over de beslissing dat in 2025 opnieuw 1723 kandidaten mogen starten aan de opleiding geneeskunde?

VGSO vreest dat de recent toegelaten starters, respectievelijk 1600, 1723 en 1723 de afgelopen drie jaar, een mogelijke overcompensatie van het artsentekort kunnen zijn. Deze compensatie zou beter geleidelijker gespreid worden in de tijd, aangezien de opleiding van nieuwe artsen lang duurt, waardoor aanpassingen pas tien jaar later effect hebben. Zo kan er een 'bubbel' in het artsenkorps ontstaan, waardoor dezelfde problemen zich in 2065-2075 herhalen.

Al jarenlang worden meer studenten toegelaten tot de basisopleiding (startquota, zie [tabel 1](#)) en sommige vervolgopleidingen (huisartsgeneeskunde, zie [grafiek 3](#); subquota, zie lager). Zo zijn al grote en belangrijke stappen gezet naar een oplossing van het artsentekort in bepaalde disciplines.

De opleiding van artsen duurt echter lang, waardoor koerscorrecties pas tien jaar later voor het eerst effect hebben. VGSO vreest voor een overcompensatie door de extra sprongen de afgelopen drie jaar (in 2023 werden 1600 studenten toegelaten, in 2024 en 2025 zijn dat er 1723). Zo kan er in het artsenkorps een 'bubbel' ontstaan in promotiejaren rond 2035. Dat gebeurde al eerder in 1975-1985 na de democratisering van het onderwijs: daarvan draagt de zorgsector vandaag de gevolgen.

- Alvorens dergelijke 'bubbel' beroepsactief wordt, moeten al deze studenten kwaliteitsvol opgeleid worden. Zo'n grote en plots grotere groep vormt een uitdaging voor de opleiding, waarvan de kwaliteit nog extra onder druk komt te staan (zie lager).
- Wanneer dergelijke 'bubbel' de pensioenleeftijd bereikt, verliest het werkveld op enkele jaren plots een voelbaar grotere groep artsen – zoals heden het probleem is. Met hen gaat hun expertise verloren. Net op het moment dat dan opnieuw een 'bubbel' opgeleid moet worden, stopt een groter deel van de opleiders en zijn minder stageplaatsen beschikbaar. Zonder tijdig ingrijpen zouden in 2065-2075 dezelfde problemen kunnen ontstaan.

VGSO uit haar bezorgdheid over mogelijke overcompensatie, om het debat hierover te openen. Dit benodigt een grondige analyse en gedeelde besluitvorming.

Voor een duurzaam en betrouwbaar medisch aanbod zijn geleidelijke koerscorrecties nodig. Bruuske sprongen leiden (tien tot tientallen) jaren later tot problemen, zowel op dat moment tijdens de opleiding als jaren later bij de uitstroom: hiertoe worden de quota beter geleidelijk op- en afgebouwd.

VGSO vraagt meer onderzoek rond de planning van het medisch aanbod en een doordacht Vlaams planmodel, rekening houdend met projecties op lange termijn. Zo dringt VGSO aan op een kritische herevaluatie van de recente extra verhogingen in Vlaanderen.

Hierin steunt VGSO het aandringen van de VPC in het [formeel advies VPC 2024-01](#) naar meer data en onderzoek naar de effecten van de steeds verder gestegen startquota. Zo zou tegen volgend jaar een planningsmodel uitgewerkt moeten zijn om in Vlaanderen een weloverwogen inschatting te maken van de toekomstige zorgnood en het verloop van het medisch aanbod.

VGSO vraagt zich af wat de impact van de verhoogde startquota zullen zijn op de drop-out tijdens de basisopleiding en de doorstroom naar verschillende vervolgopleidingen. Dit verdient monitoring.

VGSO dringt aan op een kritische herevaluatie van de recente beslissingen om meer studenten toe te laten. Al jaren worden er immers op verschillende niveaus maatregelen getroffen om het artsentekort in bepaalde disciplines aan te pakken. Ook worden jaar na jaar meer studenten toegelaten. Die maatregelen halen hun effect echter nog niet of nog niet volledig. De beslissing wordt verantwoord door een gepercipieerd artsentekort door 'lange wachtrijen en patiëntenstops'. VGSO stelt zich echter vragen bij die ruwe uitkomstmaat in zo'n complex dossier als de planning van het medisch aanbod, in het bijzonder door de lange tijd alvorens maatregelen hun effect tonen.

VGSO getuigt dat de hoge en stijgende studentenaantallen de opleidingen en hun kwaliteit onder druk zetten. Aanpassingen aan het onderwijs zijn nu al nodig en voor sommige delen van de opleiding is de opleidingscapaciteit ontoereikend.

De stijging in studentenaantallen laat zich voelen aan alle medische faculteiten, terwijl de werkdruk bij onderwijzend en ondersteunend personeel al hoog was. Hieronder enkele voorbeelden:

- In plenair onderwijs volgen groepen van honderden studenten les. In de eerste lesweken zijn er aan universiteiten soms onvoldoende zitplaatsen voor alle studenten. Interactief onderwijs in kleinere groepen wordt complex en logistiek uitdagend om in te richten, waardoor het minder wordt ingericht.
- Ook vaardigheidsonderwijs en practica worden complexer en logistiek uitdagend. Het vergt veel lokalen, medewerkers, materiaal en coördinatie om alle studenten te trainen, coachen en te evalueren. Men is soms genooddaakt om lessen overlappend te plannen.
- Studenten maken al vroeg in de opleiding kennis met het klinisch werkveld. Dit is een goede zaak. Een grotere studentengroep betekent echter meer nood aan stageplaatsen bij huisartsen en in (vaak universitaire) ziekenhuizen. Zelfs korte kijkstages vormen zo toch een zekere belasting.
- In de evaluaties worden tenslotte minder mondelinge en minder open vragen gesteld, de meeste examens bestaan inmiddels uit meerkeuzevragen. Niet uitzonderlijk is deze verandering nodig door 'toegenomen klinische belasting van de docent en een te grote studentengroep'.

VGSO erkent de extra budgetten¹¹ die de Vlaamse opleidingen geneeskunde hebben ontvangen. Het uitbreiden van infrastructuur, opschalen van de opleiding, uitrollen van nieuwe initiatieven en aannemen en vormen van extra personeel kost echter ook tijd, in het bijzonder wanneer de bestaande werkrachten en infrastructuur onder druk staan net door de grote groep. Bovendien is men terecht niet happig om veel te investeren in tijdelijke initiatieven, als de studentenaantallen binnen afzienbare tijd toch opnieuw dalen. Men is genooddaakt aanpassingen aan het onderwijs te doen zonder te beschikken over de nodige infrastructuur en werkrachten.

¹¹ De Vlaamse universiteiten ontvangen samen in 2023 eenmalig 15 miljoen euro en vanaf 2024 jaarlijks 10 miljoen euro extra.

De VPC roept de Vlaamse Regering op om te onderzoeken hoe de instroom beter verspreid kan worden zodat de opleidingscapaciteit aan elke universiteit maximaal benut kan worden. VGSO voelt de impact van de stijgende studentenaantallen op vele vlakken, en steunt daarom om alle pistes te bekijken, ook deze. Wel wil VGSO hierbij een aantal aandachtspunten delen.

- VGSO wijst op het belang van de keuzevrijheid van onderwijsinstellingen. In Vlaanderen kunnen studenten vrij kiezen welke universiteit en curriculum het best bij hen past. Dat is een sterkte die we niet mogen verliezen.
- VGSO wijst evenwel op doordacht beleid wanneer de verhoudingen van de studentenaantallen tussen de verschillende universiteiten plots sterk zouden schommelen. Deze verhoudingen hebben belangrijke gevolgen voor de studenten van het volgend afstudeerjaar. De verhouding in jaar (x-1) bepaalt immers de verdeling van de subquota per universiteit voor het jaar x. Bij een plotse schommeling van de verhoudingen, komt de verdeling o.b.v. het voorgaande jaar niet overeen met de effectieve studentenaantallen van het desbetreffende jaar.

VGSO vreest dat er te weinig klinische stageplaatsen zullen zijn en dat de kwaliteit van de stages hierdoor niet gegarandeerd kan worden.

Gezien de reeds merkbare impact op de klinische stages, is VGSO bezorgd voor de capaciteit aan stageplaatsen voor de grote klinische stages. Die vormen immers een essentieel deel van de opleiding tot basisarts en worden gekenmerkt door een heel intensief leerproces. Daarbij is voldoende exposure en kwaliteitsvolle begeleiding essentieel. We vrezen dat deze door de stijgende studentenaantallen niet gegarandeerd zullen kunnen worden.

Het is belangrijk toekomstige stageplaatscapaciteiten tijdig in kaart te brengen, zodat de nodige voorbereidende stappen ook tijdig gezet kunnen worden om de opleidingen en stageplaatsen klaar te maken voor de grotere groep studenten.

VGSO is bezorgd over de impact van de stijgende studentenaantallen wanneer deze grotere groepen de vervolgopleidingen (master-na-master) bereiken.

Met dezelfde argumenten is VGSO bezorgd over de opleidingscapaciteit van de vervolgopleidingen. Zo uitte ICHO haar bezorgdheden omtrent limieten voor het aanbieden van kwaliteitsvolle huisartsopleiding. VGSO roept op om hierover in gesprek te gaan met de relevante opleidings- en belangenorganisaties. Dat zijn bijvoorbeeld 't HOP, VASO, ICHO, de universiteiten en de erkenningscommissies.

De subquota

Wat zijn de subquota?

De **subquota** zijn de aantallen kandidaten die per jaar toegang krijgen tot een vervolgopleiding in Vlaanderen in de verschillende richtingen binnen de specialistische geneeskunde. Deze aantallen worden bepaald door de Vlaamse Regering op basis van berekeningen en adviezen van de Vlaamse Planningscommissie (VPC). Op haar beurt gebruikt de VPC eigen expertise en informatie van de Federale Planningscommissie, van het Departement Zorg, van de Vlaamse erkenningscommissies.

De eerste reeks subquota is beslist door de Vlaamse Regering in 2022. Het omvat vier (groepen van) specialisaties en geldt voor de studenten die mogen starten aan de vervolgopleiding in 2025.

Wat is er recent beslist?

De Vlaamse Regering bepaalde op de ministerraad van 21 maart 2025 principieel de subquota voor de cohorte studenten die in 2028-2029 start aan een vervolgopleiding specialistische geneeskunde. Het gaat om maximale aantallen voor 23 (groepen van) specialisaties. Deze zijn opgenomen in [tabel 2](#).

Recent publiceerde de Vlaamse Regering een besluit waarin het de subquota voor 2028 vastlegt, zie daarvoor het Besluit Vlaamse Regering (BVR) van de ministerraad van 21 maart 2025 over [subquota 2028](#) (BVR, nota). Het betreft een voorontwerp dat principieel werd goedgekeurd, waarover advies wordt ingewonnen bij de Raad van State. De aantallen zijn opgenomen in [tabel 1](#).

Merk op: de subquota zijn niet nieuw, maar gaan dit jaar (2025) voor het eerst in voege.

Het is interessant om de subquota voor startjaar 2028 te vergelijken met die voor 2027. Ten eerste zijn de subquota voor beide jaren bepaald voor precies dezelfde 23 (groepen van) disciplines. Ten tweede zijn er in de overeenkomstige startjaren 2021 en 2022 evenveel studenten (1276) mogen starten aan de basisopleiding geneeskunde.

Maken we de vergelijking tussen 2027 en 2028, dan stellen we vast dat er in 2028 in 15 (groepen van) disciplines in totaal 65 studenten **meer** beginnen aan een specialistische vervolgopleiding (waarvan 33 meer in inwendige geneeskunde). Er mogen in 3 (groepen van) disciplines samen 6 studenten **minder** beginnen aan een specialistische vervolgopleiding tot anesthesist, urgentist of plastisch chirurg. In 5 disciplines mogen **evenveel** studenten starten. Alles tesamen mogen zo 59 studenten **meer** starten in 2028 (t.o.v. 2027) aan één van de vervolgopleidingen waarvoor een Vlaams subquotum is vastgelegd – een toename van 10,9%.

Tabel 2 – Vlaamse subquota voor 2025, 2026, 2027 en 2028

Beroepstitel of groep van beroepstitels	Subquota voor startjaar				Verschil '27 → '28
	2025	2026	2027	2028	
Totaal	93	294	540	599	⬇️ 59
Anesthesie-reanimatie	50	48	57	56	⬇️ 1
Neurochirurgie	4	5	5	6	⬆️ 1
Gynaecologie-verloskunde	19	19	23	25	⬆️ 2
Heelkunde ¹²	20	20	20	22	⬆️ 2
Oftalmologie		22	22	22	0
Orthopedische heelkunde		17	19	25	⬆️ 6
Otorhinolaryngologie		12	16	17	⬆️ 1
Pediatrie		20	30	33	⬆️ 3
Fysische geneeskunde en revalidatie		11	13	17	⬆️ 4
Röntgendiagnose		15	22	24	⬆️ 2
Radiotherapie-oncologie		4	4	4	0
Urologie		12	11	13	⬆️ 2
Nucleaire geneeskunde		6	5	5	0
Klinische genetica		4	4	4	0
Dermato-venereologie		79	13	16	⬆️ 3
Acute geneeskunde			43	40	⬇️ 3
Urgentiegeneeskunde			9	7	⬇️ 2
Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde			6	7	⬆️ 1
Stomatologie			20	20	0
Neurologie			14	15	⬆️ 1
Klinische biologie			10	11	⬆️ 1
Pathologische anatomie			47	50	⬆️ 3
Volwassenenpsychiatrie			127	160	⬆️ 33
Cardiologie					
Gastro-enterologie					
Geriatric					
Inwendige geneeskunde					
Medische oncologie					
Pneumologie					
Reumatologie					

¹² In de vervolgopleiding heelkunde wordt een hervorming voorbereid, die een verdere opdeling voorziet in de cardiale, thoracale, vasculaire en viscerale heelkunde. In de subquota voor 2028 wordt hiermee reeds rekening gehouden: er is een groepssubquotum (22 plaatsen) voor de groep van deze vier beroepstitels bepaald.

Hoe kwam dit tot stand?

Vlaamse ministers Demir en Genez hebben bij het bepalen van de subquota voor 2028 integraal het [formeel advies VPC 2024-03](#) van de Vlaamse Planningscommissie (VPC) gevolgd.

Het advies van de VPC is in de eerste plaats gebaseerd op de berekeningen van de FPC.

- Het [formeel advies FPC 2022/01](#) voor het federaal quotum 2028-2033.
- Het [formeel advies FPC 2023/01](#) voor het federaal quotum 2029-2033.
- Het [basisscenario 2016-2036](#), gepubliceerd in 2020, beschrijft de berekende evolutie o.b.v. een uitgebreid 'stock-en-flow'-model (cf. [methodologie](#)) gebaseerd op historische trends. Deze dienen ter illustratie gezien de modellen in 2023 geactualiseerd zijn.
- De [alternatieve projecties 2041](#), gebaseerd op de reële uitstroom tot 2022 en gepubliceerd in augustus 2023 hanteren nog meer recente cijfers.

De politieke en juridische voorbereiding van de subquota gebeurde in de jaren ervoor:

- Op 29 maart 2019 werd [art. 92/2](#) toegevoegd aan de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015. Dat artikel bepaalt dat de Vlaamse subquota verdeeld worden onder de universiteiten pro rata aan de studentenaantallen en dat de universiteiten bevoegd zijn voor de afronding naar gehele getallen.
- In 2019 legde toenmalig Vlaams minister van Volksgezondheid Jo Vandeuren de basis met een voorontwerpbesluit voor de planning medisch aanbod in Vlaanderen ([nota](#), [voorontwerpbesluit](#)), aangenomen op de ministerraad van 5 april 2019. Daarin werd de oprichting van een Vlaamse Planningscommissie voorbereid, inclusief de bevoegdheid om een advies met maximumquota voor (groepen van) disciplines te leveren.
- In 2020 brachten toenmalig Vlaams ministers Wouter Beke en Ben Weyts dat in de praktijk, principieel aangenomen op de ministerraad van 17 juli 2020 en officieel aangenomen op de ministerraad van 30 oktober 2020 ([nota](#), [BVR](#)).
- In 2022 bepaalde toenmalig Vlaams minister Wouter Beke voor het eerst subquota voor 2025, principieel aangenomen op de ministerraad van 18 maart 2022 en officieel aangenomen op de ministerraad van 10 juni 2022 ([nota](#), [BVR](#), [advies VPC](#)).
- In 2023 bepaalden toenmalig Vlaams ministers Hilde Crevits en Ben Weyts de subquota voor 2026, principieel aangenomen op de ministerraad van 17 februari 2023 en officieel aangenomen op de ministerraad van 26 mei 2023 ([nota](#), [BVR](#), [advies VPC](#)).
- In 2024 bepaalden toenmalig Vlaams ministers Hilde Crevits en Ben Weyts de subquota voor 2027, principieel aangenomen op de ministerraad van 3 mei 2024, officieel aangenomen op de ministerraad van 21 juni 2024 en gecorrigeerd (na materiële vergissing) op de ministerraad van 19 juli 2024 ([nota](#), [BVR](#), [advies VPC](#)).

Standpunten VGSO omtrent subquota 2028

Wat denkt VGSO over de bepaalde subquota voor 2028?

VGSO vindt het bestaan van subquota noodzakelijk, zowel voor de maatschappij als voor toekomstige artsen.

Een goed afgestemd medisch aanbod is voordelig voor zowel de maatschappij als de artsen. Zo kan men de continuïteit en kwaliteit van zorg waarborgen, ook met de evoluerende, toekomstige zorgnoden en -vragen, zonder het ontstaan van 'supplier-induced demand'. Ook voor arts-specialisten (in opleiding) is het een goede zaak, aangezien het aantal afgestudeerden afgestemd is op de beschikbare werkgelegenheid. Met het invoeren van subquota neemt de beleidsmaker deze verantwoordelijkheid in handen.

VGSO vindt het belangrijk studenten te informeren over de subquota, zie [tabel 2](#).

De informatie in de media is soms onvoldoende genuanceerd. Voor eenieder die de besluitvorming goed begrijpen wil, raden we daarom aan de cijfers met subquota in [tabel 2](#) te bekijken.

VGSO benadrukt dat het belangrijk is dat de keuze voor een bepaalde vervolgopleiding een positieve keuze moet zijn. Het is bevorderlijk dat studenten kennismaken met knelpuntspecialisaties door een positief en stimulerend beleid.

VGSO betreurt het narratief om studenten te 'dwingen' naar een bepaalde vervolgopleiding. Het gaat om de keuze voor opnieuw een intensieve en lange vervolgopleiding én om de keuze voor het beroep dat vaak de rest van het professionele leven bepaalt. Het doel is bekwame, gepassioneerde en gelukkige artsen op te leiden die met veel goesting hun vak bedrijven.

In onze ervaring is het bovendien niet nodig om studenten te 'dwingen': de laatste jaren maken bijvoorbeeld meer en meer studenten de bewuste keuze om huisarts te worden. Zo kiezen meer studenten zelf voor deze opleiding, zijn zij gepassioneerd voor dit beroep en maken ze des te betere huisartsen. Het narratief om studenten naar knelpuntspecialisaties te 'moeten duwen' is daarentegen nefast voor de perceptie van die disciplines bij studenten en het brede publiek.

Wat wel nodig is, is een positief en stimulerend beleid voor knelpuntspecialisaties – zoals ook de VPC aanbeveelt voor huisartsgeneeskunde en kinder- en jeugdpsychiatrie. Hetzelfde kan gebeuren voor bv. geriatrie, reumatologie en medische oncologie. De Vlaamse Regering kan hierop aandringen bij de onderwijsinstellingen. De curricula kunnen hierop inzetten door studenten meer kennis te laten maken met deze vakgebieden, zowel in het theoretisch curriculum als in de klinische stages. Er zou ook bijvoorbeeld een verplicht stageblok huisartsgeneeskunde opgenomen kunnen worden in het stagejaar aan elke universiteit - dit is heden nog niet het geval.

VGSO pleit voor een tijdige en transparante bekendmaking van de opleidingsplaatsen van de vervolgopleidingen over de universiteiten heen. VGSO vraagt het Departement Zorg de verdeling van de subquota centraal te verzamelen en te publiceren.

VGSO is van mening dat de faculteiten tijdig de verdeling van de subquota per universiteit moeten maken en deze verdeling tijdig en publiek beschikbaar moeten stellen. Dat toont transparante besluitvorming over de planning van het medisch aanbod (wat maatschappelijk belangrijk is). Bovendien is deze informatie relevant voor studenten in de opleiding en toekomstige studenten. Om

de universiteiten daartoe aan te sporen, vraagt VGSO om de precieze verdeling van de subquota onder de universiteiten ook centraal te verzamelen en publiceren door het Departement Zorg.

VGSO vindt het belangrijk te blijven inzetten op de verdere professionalisering van de Vlaamse Planningscommissie en dringt aan op samenwerking tussen de verschillende advies- en beleidsorganen die zich buigen over planning medisch aanbod.

Hier past opnieuw VGSO's steun voor het aandringen van de VPC in het [formeel advies VPC 2024-01](#) naar meer data en onderzoek over planning medisch aanbod in Vlaanderen. Zo zou tegen volgend jaar een planningsmodel uitgewerkt moeten zijn om in Vlaanderen een weloverwogen inschatting te maken van de toekomstige zorgnood en het verloop van het medisch aanbod, niet alleen overkoepelend maar ook per specialisme.

De bevoegdheid voor planning van het medisch aanbod wordt gedeeld door federale en Vlaamse beleidsmakers. Beide niveaus hebben een eigen raadgevende planningscommissie, elk met verschillende mogelijkheden en beperkingen. Federale beslissingen hebben een impact op het Vlaamse beleid en omgekeerd. De visies tussen de verschillende niveaus verschillen, onenigheid kan erg negatieve gevolgen hebben.

VGSO dringt daarom aan op samenwerking en gedeelde besluitvorming. Een goed en nodig vertrekpunt is het samenwerken om een goed voorspellend model te ontwikkelen om de toekomstige zorgnood en -vraag te modelleren. Zo kan daarna een gedeelde visie en breed gedragen advies volgen over de opleiding van zorgverleners van de toekomst. Tenslotte kan federaal en Vlaams hetzelfde beleid uitgevoerd worden, voor een degelijk gepland Vlaams zorglandschap.

VGSO uit haar bezorgdheden omtrent de concrete verdeling in de groepen waar een 'overkoepelend maximumquotum' geldt. Er is duiding nodig omtrent (1) de concrete verdeling per subdiscipline van heelkunde en interne geneeskunde, (2) de verhouding van het aantal plaatsen per Vlaamse universiteit, en (3) waarop de berekening hiervan gebaseerd is.

Het 'overkoepelend maximumquotum' van 2028 omvat drie verschillende groepsquota. Per groep is er een maximumquotum bepaald.

- 40 plaatsen voor de groep van acute geneeskunde en urgentiegeneskunde samen;
- 22 plaatsen voor de groep van cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde en viscerale heelkunde samen (hiermee anticipeert de Vlaamse Regering op de voorziene federale hervorming van de opleiding heelkunde); en
- 160 plaatsen voor de groep van cardiologie, gastro-enterologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie, pneumologie en reumatologie samen (hiervoor merkt de VPC op dat een federale hervorming van de inwendige beroepstitels wordt voorbereid en dat mogelijk andere (richt)quota nodig zijn voor nieuwe disciplines). Zie [tabel 3](#).

Het is evenwel niet duidelijk (1) hoe zo'n groepsquotum verdeeld zal worden over de verschillende subdisciplines in de groep en (2) in welke exacte verhouding deze plaatsen dan verdeeld zullen worden over de Vlaamse universiteiten. Bijgevolg (3) vraagt VGSO de berekening en onderbouwing voor beide transparant te delen.

De opleidingen algemene heelkunde en interne geneeskunde bestaan beiden uit een 'truncus communis', waar de arts-specialisten-in-opleiding gedurende een aantal jaar roteren op verschillende diensten van de disciplines. Vandaag kiezen arts-specialisten-in-opleiding van heelkunde en interne geneeskunde bij aanvang van de vervolgopleiding hiervan nog niet voor een subdiscipline, maar

solliciteren ze daarvoor later in de opleiding. Indien de subquota per deeldiscipline reeds bij aanvang van de vervolgopleiding bepaald worden, moet er volgens VGSO nagedacht worden over de mogelijkheid tot oriëntatie naar een andere subdiscipline gedurende de truncus communis.

VGSO begrijpt dat men wacht op de federale hervormingen van de heelkundige en inwendige beroepstitels, zoals aangegeven in [formeel advies VPC 2024-03](#). Toch dringt VGSO aan op het transparant delen van een gedetailleerde redenering die de VPC brengt tot de adviezen voor resp. 22 en 160 plaatsen.

Tabel 3 – Totaal aantal arts-specialisten-in-opleiding in 2015 en 2022-2024 binnen het derde groepsquotum en bijhorend berekend 'groepsquotum', gelet op de opleidingsduur; naast de subquota voor 2027-2028.

Beroepstitel (opleidingsduur)	Aantal ASO in Vlaanderen				Subquota startjaar	
	2015 ¹³	2022 ¹⁴	2023 ¹⁵	2024 ¹⁶	2027	2028
Cardiologie (6j)	65	64	82	85	127	160
Gastro-enterologie (6j)	24	73	76	72		
Geriatric (6j)	34	53	53	49		
Inwendige geneeskunde (5j)	338	498	490	502		
Medische oncologie (6j)	29	23	30	34		
Pneumologie (6j)	40	49	58	53		
Reumatologie (6j)	16	22	20	19		
Berekend totaal 'groepsquotum'	102,3	146,9	151,2	152,4	127	160

▲ Het berekend groepsquotum bedraagt telkens $\Sigma(\text{aantal ASO} / \text{opleidingsduur})$.

VGSO stelt vast dat de instroom tot bepaalde knelpuntspecialisaties, zoals geriatrie, reumatologie en medische oncologie, wordt beperkt door het groepsquotum voor inwendige geneeskunde.

Binnen het groepsquotum voor inwendige beroepstitels vallen ook knelpuntspecialisaties zoals geriatrie, reumatologie en medische oncologie, waar de zorgnood en -vraag de komende jaren bovendien zal toenemen. De instroom naar deze opleidingen wordt zo mee begrensd (de precieze quota per opleiding zijn niet bepaald (zie hoger)), ook wanneer een stimulerend beleid zou leiden tot meer geïnteresseerde studenten.

VGSO vraagt verduidelijking van wat de beroepstitel 'inwendige geneeskunde' omvat.

Binnen het derde groepsquotum is 'inwendige geneeskunde' vermeld. VGSO vindt het gebruik daarvan verwarrend, gezien ook de disciplines die ernaast vermeld worden beschouwd worden als disciplines "inwendige" of "interne" geneeskunde. Vermoedelijk gaat het om 'algemene inwendige geneeskunde', waar dan weer verschillende bijzondere beroepstitels onder kunnen vallen, zoals bijvoorbeeld endocrino-diabetologie, klinische hematologie en nefrologie. Een federale oppuntstelling van de beroepstitels¹⁷ – zoals voorbereid wordt – en vervolgens duidelijkheid in de Vlaamse subquota zijn nodig.

¹³ [FPC HWF STATAN 2015](#) – Beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen in België op 31/12/2015

¹⁴ [FPC HWF STATAN 2022](#) – Beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen in België op 31/12/2022

¹⁵ [FPC HWF STATAN 2023](#) – Beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen in België op 31/12/2023

¹⁶ [FPC HWF STATAN 2024](#) – Beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen in België op 31/12/2024

¹⁷ Art. 1 [KB 1991-11-25/58](#) – Koninklijk besluit houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde