

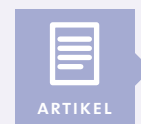
De toekomst van de psychiaters: over subquota en contingentering in België

E. VAN ASSCHE

- ACHTERGROND** In België wordt jaarlijks het aantal artsen bepaald die aan de specialisatieopleiding psychiatrie mogen beginnen.
- DOEL** Toelichten van het proces van toewijzing.
- METHODE** Reconstrueren van dit proces op basis van de bronnen, vrijgegeven door de planningscommissie, een federale commissie met onder andere een vertegenwoordiging van de universiteiten, enkele ministeries en de gemeenschappen.
- RESULTATEN** Met een algoritme berekent de planningscommissie de verwachte behoefte, met de nodige adviezen voor de gemeenschappen tot gevolg.
- CONCLUSIE** De planningscommissie schat de behoefte aan toekomstige psychiaters op basis van een algoritme waarin zowel historische tendensen als snel veranderende parameters worden meegewogen. Epidemiologische voorspellingen worden echter beperkt meegenomen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 205-207

TREFWOORDEN algoritme, België, opleidingsplaatsen, planningscommissie



Wie zoekt naar een antwoord op de vraag hoe het aantal studenten bepaald wordt dat in België ieder jaar een 'ticketje' voor de opleiding psychiatrie, of een ander specialisme, kan bemachtigen, maakt al snel kennis met de Planningscommissie. Dit federaal beslissingsorgaan zag in 1996 het levenslicht met de toevoeging van het artikel 35 octies aan het Koninklijk Besluit (KB) 78, de voorloper van de Wet op de uitoefening van de gezondheidsberoepen (WUG). Op basis van de officiële, gepubliceerde documenten van de planningscommissie reconstrueerde ik het antwoord op deze vraag (Werkgroep Artsen van de Planningscommissie 2016; Cel Planning van de gezondheidszorgberoepen e.a. 2018; Planningscommissie 2018).

De planningscommissie formuleert een advies met het aantal afstuderenden voor elk van de verschillende gezondheidsberoepen, zoals artsen, tandartsen, fysiotherapeuten en vroedvrouwen. Hiervoor gaat de commissie voor elk van deze beroepen het verloop van de behoeften in de populatie over de tijd na. Met een algoritme schat zij

de gewenste uitstroom om deze af te stemmen op de verwachte behoeften, met consequenties voor de instroom.

De planningscommissie

Een vertegenwoordiging van zowel de universiteiten, de beroepsgroepen (huisartsen en specialisten apart), de betrokken ministeries (Volksgezondheid en Sociale zaken), de verschillende gemeenschappen (Nederlands-, Frans- en Duitstalig), alsook het Belgische Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de mutualiteiten (ziekenfondsen) zetelen in deze commissie. De planningscommissie geeft een advies voor het aantal studenten geneeskunde dat mag afstuderen in het Vlaamse en Franstalige landsgedeelte. Dit aantal wordt bij aanvang van de opleiding gecommuniceerd, opdat het beoogde aantal zes jaar later ook effectief afstudeert.

De concrete implementatie is de verantwoordelijkheid van de gemeenschappen. Zij dienen maatregelen te nemen, zoals een ingangsexamen, om de reële cijfers die voor de

cohort in kwestie gelden af te stemmen op de federale quota. Hoewel de verantwoordelijkheid voor de verdere verdeling per medisch specialisme, de subquota, bij de gemeenschappen ligt, communiceert de planningscommissie ook hierin een advies 'ten informatieven titel', met het oog op transparantie. De verdeling over de verschillende universiteiten gebeurt vervolgens proportioneel, afhankelijk van het aantal ingeschreven studenten per universiteit in het desbetreffende afstudeerjaar.

De databank en het gebruikte algoritme

Voor artsen wordt de projectie per specialiteit berekend. Hierbij verwerkt de commissie gegevens uit verschillende databanken met een wiskundig model. Deze databanken bevatten informatie over het visum en de opleiding, maar ook bijdragen van het RIZIV en de sociale zekerheid om zicht te krijgen op de actieve beoefenaars en hun activiteitsniveau. Deze aangevulde databank wordt 'planKad' genoemd en is het vertrekpunt voor de voorspellingen. Per specialisme worden vanuit deze databank voltijdequivalenten (vte's) berekend. Er wordt een schatting gemaakt van het aantal beschikbare vte's per specialisme, het aantal dat zal verdwijnen (pensioen, deeltijd werken enz.) en hoeveel bijgevolg zouden moeten instromen voor een gunstige balans op langere termijn. Dit wil ook zeggen dat activiteiten die niet aan het RIZIV gecommuniceerd werden, niet kunnen worden meegeteld. Dat is een van de kritiekpunten op het huidige algoritme (Koninklijke academie voor Geneeskunde van België 2016). Toch schijnt het Belgische algoritme het niet zo slecht te doen (BVAS Vlaams Artsensyndicaat 2017; KCE 2017).

De commissie hanteert een dubbele aanpak. Enerzijds stelt ze een basisscenario op waarbij men rekening houdt met de waargenomen historische ontwikkelingen binnen de artsenpopulatie, maar ook binnen de algemene bevolking. Zo maakt ze enerzijds een projectie voor de toekomst, ervan uitgaand dat het beleid en de context onveranderd blijven, een voortzetting van de momenteel geobserveerde trends en fenomenen. Anderzijds modelleert de commissie een aantal 'alternatieve scenario's', waarin men verschillende parameters includeert die het mogelijk maken in te spelen op onvoorziene veranderende noden en omstandigheden, niet in lijn met de genoemde historische tendensen. Zo kan men de impact van trendbreuken en eventuele nieuwe fenomenen op de evolutie van het artsenbestand in de adviezen incorporeren.

Dit algoritme wordt dus per specialisme toegepast, waarbij men deze subquota in een volgende stap optelt om een totaal te krijgen, het aantal studenten dat over het hele land zes jaar later mag afstuderen. Het Rekenhof legt op basis van de gewogen resultaten vast hoeveel studenten in het Vlaamse en Waalse landsgedeelte mogen afstuderen.

AUTEUR

EVELIEN VAN ASSCHE, arts in opleiding tot psychiater, UPC KU Leuven.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Evelien Van Assche, UPC KU Leuven,
Herestraat 49, 3000 Leuven, België.
E-mail: evelien.vanassche@kuleuven.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-12-2018.

Op dit moment is de sleutel daarvoor 58-42% (Colson 2017). Voor het merendeel van de disciplines stelt men een maximum op waarbij men het aantal kandidaten voor een bepaald specialisme aan banden legt. Op basis van dit algoritme legt men dus ook het toekomstig aantal psychiaters vast. Voor enkele disciplines, zoals kinder- en jeugdpsychiatrie, waarbij een tekort wordt getoet, stelt men een minimum op.

Besluit

In het model ligt de klemtoon echter op de genoemde op demografische gegevens gebaseerde vte's. Het algoritme zou rekening houden met de evolutie van de grootte en de samenstelling van de bevolking. Hiervoor neemt men de projecties over van het Federaal Planbureau (KCE 2017). Verder heeft men ook reeds geëxperimenteerd met voorspellingen met hogere zorgconsumptie op latere leeftijd in de constructie van de alternatieve scenario's voor artsen van 2012-2037.

Men werkt echter nog niet met de incorporatie van bredere epidemiologische informatie zoals de evoluties die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschrijft voor welzijn (Mathers & Loncar 2006), de tendensen in het kader van obesitas en diabetes of voorspellingen van psychische aandoeningen bij adolescenten (WHO 2014). Theoretisch zou men in het model ook dergelijke complexere epidemiologische trends moeten kunnen invoeren en in de projecties meenemen, maar dit heeft men nog niet op systematische basis toegepast (Benahmed e.a. 2016; BVAS Vlaams Artsensyndicaat 2017).

Op dit moment lijkt de procedure het demografische perspectief nog niet echt te overstijgen en epidemiologische aspecten slechts beperkt te introduceren. De hoop blijft dat deze op de lange termijn ook geprojecteerd kunnen worden met het oog op het proactief optimaliseren van het zorgaanbod over de jaren heen.

LITERATUUR

- Benahmed N, Hendrickx E, Adriaenssens J, Stordeur S. Planning van gezondheidszorg-personeel en gegevens over vroedvrouwen – Synthese. 2016.
- BVAS Vlaams Artsensyndicaat. Nieuw KCE-rapport mbt de planning van het medisch aanbod. 2017.
- Cel Planning van de gezondheidszorg-beroepen, DG Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Jaarverslag 2017 van de Planningscommissie – medisch aanbod. Opvolging van de planning van het medisch aanbod in België. 2018.
- Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce 'artsen' 2012-2037. 2017.
- Colson W. Rekenhof waakt in de toekomst over verdeling artsenquota - Actueel. Artsenkrant 2017.
- KCE. Strategieën om het projectiemodel medisch aanbod te verbeteren: een stakeholderconsultatie. 2017. www.kce.fgov.be
- Koninklijke academie voor Geneeskunde van België. Advies over het versterken van de aantrekkingskracht van de knelpunt-specialismen in de geneeskunde. Brussel: KAGB; 2016.
- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. Plos Med 2006; 3: e442.
- Planningscommissie. Formeel advies artsen 2024. 2018.
- World Health Organization. Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade. Genève: WHO; 2014.

SUMMARY

The future of psychiatrists: subquota and quota-raising in Belgium

E. VAN ASSCHE

BACKGROUND In Belgium, the number of medical students that can start a psychiatry residency is defined by a fixed number.

AIM To present this calculation process.

METHOD To reconstruct this process based on documents published by the planning committee, a federal committee comprised of a representation from different universities, several ministries, and Belgian communities.

RESULTS With the help of an algorithm, the expected number of psychiatrists needed in the future is calculated by the planning committee and shared to be implemented by the communities.

CONCLUSION The planning committee estimates the number of psychiatrists needed by an algorithm that uses both historical tendencies and more rapidly changing parameters. However, the incorporation of predicted epidemiological changes remains limited.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 205-207

KEY WORDS algorithm, Belgium, planning committee, psychiatric residency