

Blikvanger gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen

Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

.be

Colofon

Onderwerp:

Dit rapport schept aan de hand van enkele kerncijfers een beeld over de werkzaamheden van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu betreffende de gezondheidszorgberoepen. In vier hoofdstukken omtrent 'Organisatie', 'Activiteit', 'Financiering' en 'Kwaliteit' worden enkele tendensen uitgelicht.

Redactiecomité:

De leden van het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Ramaekers, Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

Contactgegevens:

Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Directoraat-Generaal Gezondheidszorg

Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel

T. +32 (0)2 524 97 97 (contact center)

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

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

www.gezondheid.belgie.be

Wettelijk depot: D/2026/2196/5

INHOUD

Voorwoord 4

Inleiding 5

Organisatie 10

Monitoring en planning van het medisch aanbod 11

Opleiding van de beroepsbeoefenaars 14

Afgifte van het visum 19

Activiteit 24

Zorgkundigen 25

Verpleegkundigen 28

Tandartsen 33

Kwaliteit 38

Overlegorganen 39

Kwaliteitswet 39

Kwaliteit van de opleiding van de artsen-specialisten 41

Evidence-based practice 43

Financiering 45

Het zorgpersoneelsfonds 46

IFIC 47

Conclusie 49

VOORWOORD

De gezondheidszorg steunt op de dagelijkse inzet van duizenden professionals die, dankzij hun expertise en engagement, instaan voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Deze editie van de "**Blikvanger gezondheidszorg**" belicht hun essentiële rol en de maatregelen die zijn genomen om hen gedurende hun hele loopbaan te ondersteunen.

Het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg (DGGS) zet zich in om deze zorgverleners te begeleiden, te ondersteunen en te waarderen, en ziet erop toe dat de werkomstandigheden en kwaliteitsnormen beantwoorden aan de evoluties binnen de sector en aan de behoeften van de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaars.

In deze editie richten we de schijnwerpers op drie beroepen: verpleegkundigen, zorgkundigen en tandartsen. Aan de hand van deze voorbeelden illustreren we de diversiteit van zorgberoepen en de rijkdom aan competenties die worden ingezet ten dienste van de patiënt. In toekomstige edities zullen ook andere beroepen in de kijker worden gezet.

Wij nodigen u uit om in de volgende pagina's kennis te maken met de concrete acties van onze diensten om een degelijke omkadering, kwaliteitsvolle permanente vorming en een grotere erkenning van zorgprofessionals te garanderen.

Wij wensen u een verrijkende leeservaring toe.

Met vriendelijke groet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal DG Gezondheidszorg

INLEIDING

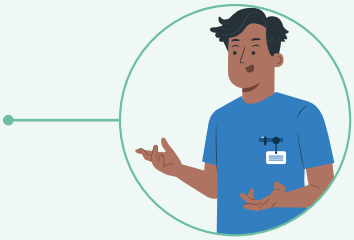
We nemen u mee in het verhaal van drie jonge mensen die aan het begin staan van een nieuw hoofdstuk in hun leven.

Ze vertegenwoordigen de vele jongeren die elk jaar, met een open blik en een hart vol ambitie, kiezen voor een opleiding binnen de brede wereld van de gezondheidszorg. Hun motivatie is divers: een persoonlijke ervaring, een inspirerend voorbeeld, of simpelweg de wens om iets te betekenen voor anderen. Wat hen bindt, is hun keuze om zich in te zetten voor het welzijn van de samenleving.



Yasmine heeft altijd al een groot hart gehad voor anderen. Als kind hielp ze haar grootouders met kleine klusjes en stond ze altijd klaar voor haar jongere broertje. Nu droomt ze ervan om zorgkundige te worden, zodat ze elke dag mensen kan bijstaan met warmte, geduld en een luisterend oor.

Milan raakte gefascineerd door de wereld van de verpleegkunde toen hij op school een EHBO-cursus volgde. Het idee dat je met kennis en toewijding levens kunt redden, liet hem niet meer los. Sindsdien is hij vastberaden: hij wil verpleegkundige worden en een verschil maken voor elke patiënt elke dag opnieuw.





Amina wist lange tijd niet wat ze wilde doen, tot ze zelf een beugel kreeg. De zorgvuldigheid en precisie van haar tandarts maakten diepe indruk op haar. Nu droomt ze ervan om zelf tandarts te worden, zodat ze mensen niet alleen een gezonde mond, maar ook een stralende glimlach kan geven.

Onze drie jonge hoofdrolspelers staan aan het begin van een spannend traject in de gezondheidszorg. Voor hen ligt een wereld vol mogelijkheden.

De medische wereld is zeer groot en biedt een brede waaier aan keuzemogelijkheden. In België zijn er meer dan 690.000 beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.[1]
Ze zijn verdeeld over meer dan 30 - in het Belgisch recht - erkende beroepen. Sommige van die beroepen zijn al tientallen jaren erkend, voor andere is dat pas sinds enkele jaren het geval. Het terrein van de gezondheidszorg staat immers niet stil en de wetgever past zich voortdurend aan. Elk van deze beroepen is opgenomen in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.[2] Deze wetgeving garandeert dat wie het beroep uitoefent, beschikt over de nodige kwalificaties, competenties en toelatingen.

"In België zijn er meer dan 690.000 beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg."

1 De cijfers hebben betrekking op het aantal in België wonende prestatiegerechtigde beroepsbeoefenaars op 31/12/2024.Er zijn momenteel nog geen cijfers ter beschikking over de meest recente beroepen: nl. de farmaceutisch-technisch assistent gericht op de ziekenhuisapotheek, de farmaceutisch-technisch assistent gericht op de publieke apotheek en de praktijkassistent

2 Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikels 97 tot 101. Geraadpleegd op https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel

Verpleegkundigen
216.645



Zorgkundigen
134.001





Artsen
64.521

Paramedische beroepen
91.007

Kinesi-therapeuten
44.399

Apothekers
23.598



Geestelijke gezondheidszorg-beroepen
21.730

(klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen)

Vroedvrouwen
14.066

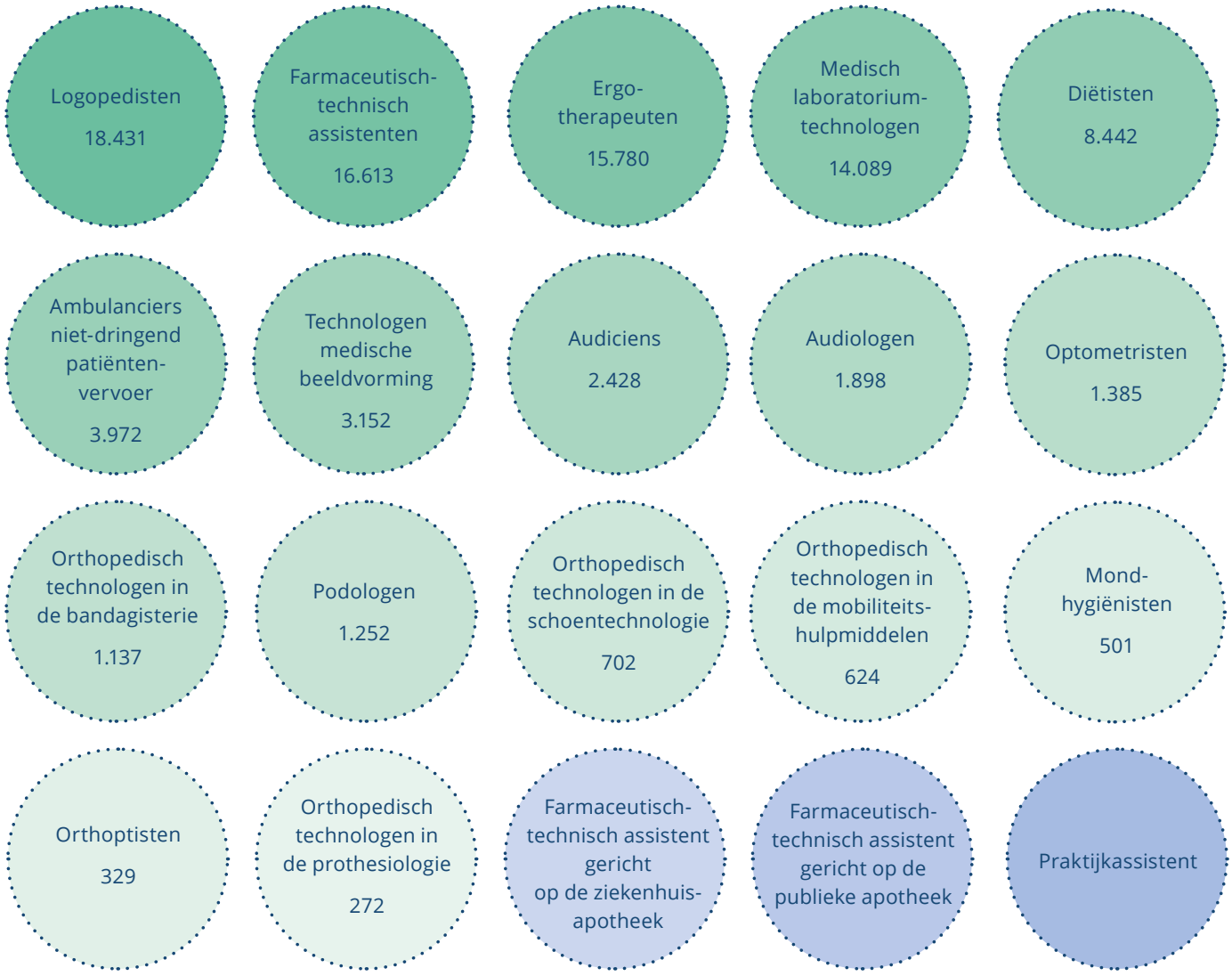


Tandartsen
11.600

Hulpverlener-ambulancier
13.727

Onder de benaming “paramedische beroepen” vinden we 20 verschillende beroepen.

Paramedische beroepen: 91.007



Meer weten?
https://www.health.belgium.be/nl/professionals/gezondheidsprofessionals/menselijke-gezondheid/gezondheidszorgberoepen/toegang-tot-gezondheidszorgberoepen

Alle beroepsbeoefenaars, die gemachtigd zijn om hun beroep in België uit te oefenen, zijn geregistreerd in een federale gegevensdatabank van beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen. Deze databank, “**kadaster**” of “**E-CAD**” genoemd, heeft drie doelstellingen:

1. Noodzakelijke gegevens verzamelen voor de uitvoering van de opdrachten van de Planningscommissie;
2. De uitvoering van de opdrachten van de administratie en de openbare instellingen mogelijk maken;
3. De communicatie met en tussen de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars verbeteren.

Het kadaster bevat zowel persoonsgegevens (naam, voornaam, adres, leeftijd, nationaliteit), beroepsgegevens alsook gegevens over het academisch parcours van de beoefenaars (diploma, instelling die het diploma heeft afgeleverd, eventueel stageplan, specialisaties en bekwaamheden, erkenning, visum, ...).

Meer weten?
Federale databank van beroepsbeoefenaars die hun beroep mogen uitoefenen

Het statuut van een zorgverlener nagaan?
https://apps.health.belgium.be/ecad-public-search-engine-web/search

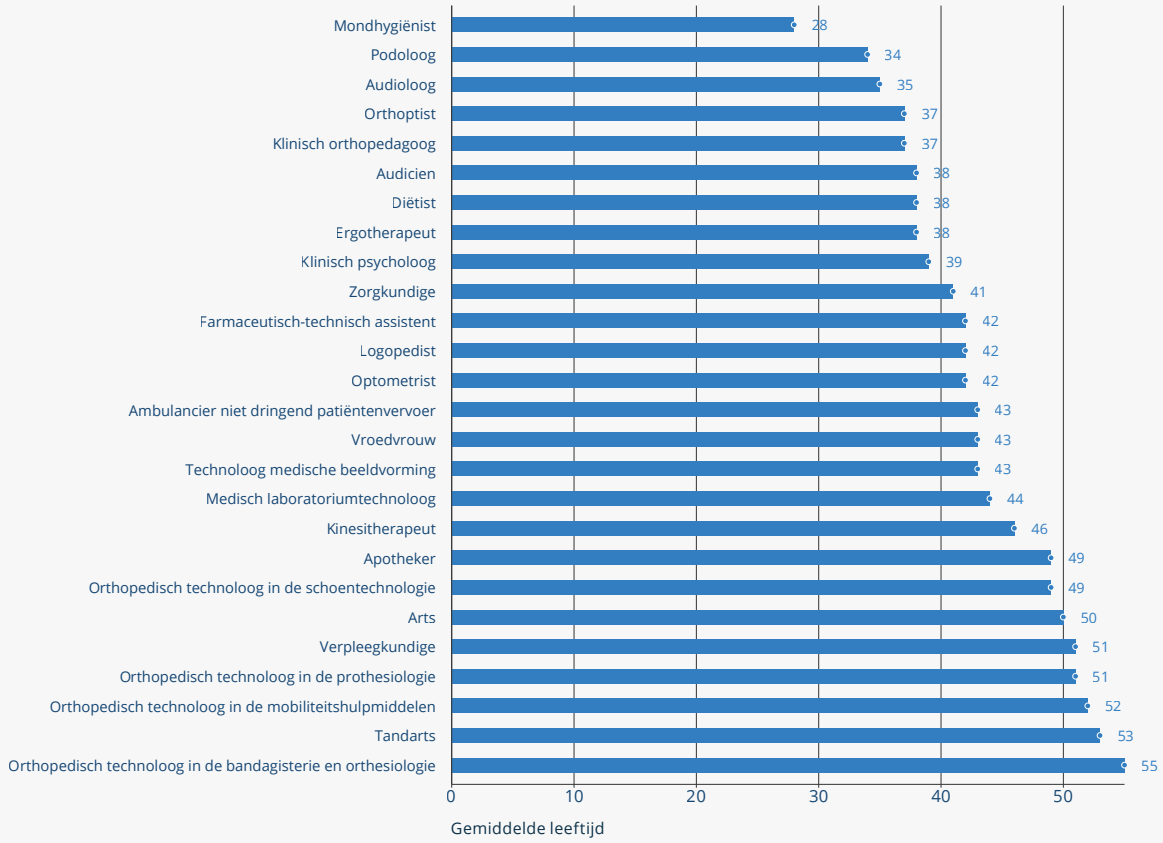
In veel beroepen is er een meerderheid aan vrouwen. Enkel in de beroepsgroepen van orthopedisch technologen en ambulanciers zijn mannen sterker vertegenwoordigd.

Aandeel vrouwen per beroepsgroep



We zien een correlatie tussen de anciënniteit van het beroep en de gemiddelde leeftijd van de beoefenaars ervan. Beroepen die al lang bestaan, zoals artsen of tandartsen, hebben de hoogste gemiddelde leeftijd. In de zeer recent gevestigde beroepen, zoals dat van podoloog of mondhygiënist, zijn de beoefenaars over het algemeen een stuk jonger.

Gemiddelde leeftijd per beroepsgroep



Meer weten?
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-jaarstatistieken-2023



1 ORGANISATIE

Elk jaar worden meer dan 30.000 nieuwe visa afgegeven aan gezondheidswerkers.

29

In 2024 werden 29 adviezen uitgebracht.

303

303 tandartsen kregen een erkenning voor stagemeester in algemene tandheelkunde in 2024.



919

In 2024 kregen 919 huisartsen de erkenning als stagemeester.

8

Er bestaan **8 adviesraden** die advies verlenen over de uitoefening van een beroep. Daarnaast kunnen ze advies geven over de criteria voor de erkenning van de beroepsbeoefenaars en van de stagemeesters en stagediensten in de betrokken vakgebieden.

Monitoring en planning van het medisch aanbod

De begeleiding van de gezondheidszorgbeoefenaars begint voor hun opleiding aangevat wordt.

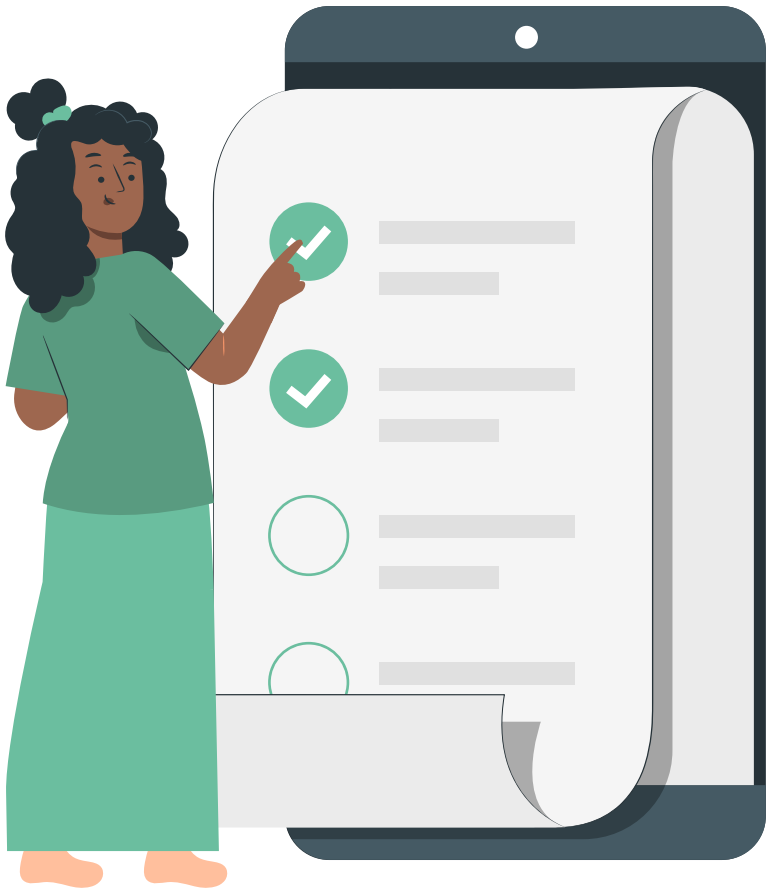
Deze begeleiding behelst de monitoring en de planning van het medisch aanbod. Het algemene idee is ervoor te zorgen dat aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking wordt voldaan door zowel een teveel als een tekort aan beroepsbeoefenaars in een bepaald domein te voorkomen.

Wat is planning?

De planning van het aantal beoefenaars van een gezondheidszorgberoep is van essentieel belang om vraag en aanbod van zorg op elkaar af te stemmen. Dit is noodzakelijk om de kwaliteit van de zorg, het welzijn van onze beroepsbeoefenaars, de budgettaire houdbaarheid en de doeltreffendheid van de ziekteverzekering te garanderen. Daartoe werd in 1996 de 'Planningscommissie-Medisch aanbod' opgericht. Deze commissie is samengesteld uit vertegenwoordigers van de universiteiten, de ziekenfondsen (Intermutualistisch College), de beroepen in de gezondheidszorg, de bevoegde ministers, de Gemeenschappen, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

Aanvankelijk was de planning beperkt tot de artsen en tandartsen. Vandaag heeft de planning betrekking op een steeds groter aantal zorgberoepen. Net als de behoeften van de bevolking is planning een dynamisch proces dat nog voortdurend wordt verbeterd.

Meer weten?
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/planningscommissie-medisch-aanbod



Fasen van de planning

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de verschillende fasen die de 'Planningscommissie-Medisch aanbod' voor elk beroep doorloopt.



Huidige beroepsbevolking:

beschrijving van de activiteit van een beroep op de Belgische arbeidsmarkt

Basisscenario:

evolutie van de beroepsbevolking (stock+ in-out); geen breuk met de historische trend: continuïteitsscenario

Alternatieve scenario's:

volgens de visie op de gezondheidszorg van morgen zoals uitgewerkt door de Planningscommissie, bv. delegatie van taken, wijziging van de duur van de studies, ..

Formeel advies:

betreffende de quota voor artsen en tandartsen maar ook wat betreft de planning van de andere niet-gecontingenteerde en vertegenwoordigde beroepen (verpleegkundige, zorgkundige, vroedvrouw, kinesitherapeut en logopedist)

Beschrijving van de activiteit van een beroep op de Belgische arbeidsmarkt

Het kadaster is zeer nuttig voor de 'Planningscommissie-Medisch aanbod' omdat het een overzicht geeft van alle personen die een vergunning voor een beroepsactiviteit hebben aangevraagd. Het volstaat echter niet om alle taken van de commissie uit te voeren.

Aan de hand van het kadaster is het bijvoorbeeld niet mogelijk om het aantal effectief actieve beroepsbeoefenaars te kennen en in welke sectoren of geografische zone ze tewerkgesteld zijn.

Om dit mogelijk te maken, koppelt men via het project "PlanCad" gegevens uit het kadaster met informatie uit andere bronnen:

- het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)
- de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) voor de gegevens betreffende de werknemers,
- het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ) voor de gegevens betreffende de zelfstandigen.

Alle gegevens worden geanonimiseerd zodat her-identificatie van personen onmogelijk wordt. Dankzij deze gegevenskoppeling kunnen diepgaande analyses worden uitgevoerd en kan gericht worden geantwoord op vragen over de samenstelling en activiteit van de **beroepsbevolking in de gezondheidszorgberoepen.**

De gegevens zijn beschikbaar voor meerdere jaren. Dit maakt het mogelijk om prognoses te maken omtrent de evolutie van de beroepsbevolking. Voor elk beroep worden verschillende toekomstscenario's uitgewerkt.

Bijvoorbeeld:

- Hoeveel **actieve personen** zijn er binnen een beroepscategorie in België?
- Hoe ziet de leeftijdspiramide van de beroepscategorie eruit?
- Wat is de **arbeidsduur** onder het statuut van **werknemer** of in **vrije uitoefening** van het beroep ?
- In welke **deelsectoren** zijn de zorgverleners tewerkgesteld?
- Wat is het respectievelijke aandeel van **voltijds en van deeltijds werk**?
- Wat is de geografische spreiding van de zorgverleners?
- Hoe evolueerde de beroepsgroep overheen de jaren?

Basisscenario

Het **projectiemodel van de beroepsbevolking** is het werkinstrument waarop de prognoses worden gebaseerd. Het vertrekt vanuit het principe dat er, voor elk gezondheidszorgberoep, een vraag en een aanbod bestaat.

De vraag wordt ingevuld door de Belgische bevolking die nood heeft aan gezondheidszorg. Het aanbod wordt bepaald door de personen die in de gezondheidszorg het beroep in kwestie uitoefenen.

In het basisscenario worden de waargenomen historische tendensen als uitgangspunt gebruikt. Er worden projecties uitgewerkt van de evolutie van het aantal actieve beroepsbeoefenaars “bij ongewijzigde omstandigheden en beleid”. Bij deze voorspellingen is rekening gehouden met de stock aan actieven, waarvan de uitstroom (overlijdens, pensioneringen) wordt afgetrokken en de nieuw gediplomeerden in België, net als de instroom van beoefenaars die in het buitenland zijn gediplomeerd, worden toegevoegd.

De evolutie van de zorgvraag wordt ingeschat op basis van het aantal inwoners en de bevolkingsstructuur per leeftijd en per geslacht en de zorgconsumptie.

Alternatieve scenario’s

Vervolgens worden er **alternatieve scenario’s** uitgewerkt. De parameters van het basismodel worden aangepast aan een aantal hypotheses over de toekomst: de beroepsbevolking, de context, de activiteit, de vraag naar zorg, enzovoort. Die hypotheses worden ontwikkeld door de verschillende werkgroepen van de ‘Planningscommissie-Medisch aanbod’.

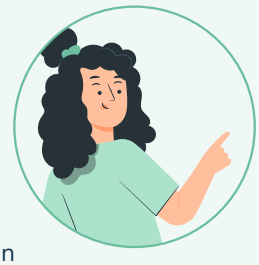
Advies aan de federale minister van volksgezondheid

Eens de toekomstscenario’s zijn uitgewerkt, stelt de ‘Planningscommissie-Medisch aanbod’ een advies op. Dit advies beschrijft de evolutie van het beroep, de verhouding tussen vraag en aanbod en alle daarmee verband houdende vraagstukken en problemen. Voor beroepen waarvoor een quotum geldt, stelt de ‘Planningscommissie-Medisch aanbod’ ook een advies op waarin het **federale quotum** wordt vastgesteld. Dit quotum bepaalt hoeveel kandidaten met een Belgisch diploma mogen starten met een specialisatieopleiding of toegang krijgen tot een stage om een professionele titel in een (medisch) specialisme te behalen in België.

Tot op heden geldt een dergelijk quotum alleen voor artsen en tandartsen.



Opleiding van de beroepsbeoefenaars



Voor de beroepen die **Milan** en **Yasmine** kozen, geldt geen quotum. Zij kunnen aan hun opleiding starten. Voor het beroep van tandarts, dat **Amina** heeft gekozen geldt wel een quotum. Dit betekent dat er een beperking geldt op het aantal tandartsen dat een stage mag starten om een bijzondere beroepstitel te behalen. Om dat aantal te kunnen respecteren, wordt ook het aantal studenten dat aan de opleiding tandheelkunde mag beginnen, beperkt. In beide gemeenschappen wordt een examen opgesteld om te bepalen wie aan de opleiding kan starten. Enkel als Amina een gunstige rangschikking heeft, mag zij de opleiding tandheelkunde aanvatten.

In dit hoofdstuk kom je meer te weten over de organisatie van de opleiding van de gezondheidzorgbeoefenaars. Hoe wordt hun leerplan bepaald? Op welke basis wordt de duur van hun studies vastgesteld? Moeten ze al dan niet een stage volgen? Al deze gegevens worden vastgesteld binnen de federale adviesorganen van de beroepen in de gezondheidszorg.

Overlegorganen

Er bestaan verschillende adviesorganen voor de beroepen in de gezondheidszorg. Elk orgaan heeft een raadgevende bevoegdheid. Hun opdracht bestaat erin de minister van Volksgezondheid op diens verzoek of uit eigen beweging advies te verlenen over de uitoefening van het beroep dat zij vertegenwoordigen. Daarnaast kunnen ze advies geven over de criteria voor de erkenning van de beroepsbeoefenaars en van de stagemeesters en stagediensten in de betrokken vakgebieden.

Er bestaan vandaag 8 adviesraden:

de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen
de Raad van de Tandheelkunde
de Federale Raad voor Apothekers
de Federale Raad voor de Kinesitherapie
de Federale Raad voor Verpleegkunde
de Federale Raad voor de Vroedvrouwen
de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen
de Federale Raad voor de Paramedische beroepen

Deze adviesorganen bestaan hoofdzakelijk uit vertegenwoordigers van de beroepsgroep afkomstig van beroepsverenigingen of de academische wereld. In de meeste organen zetelen artsen.

Om zijn adviezen voor te bereiden, kan elk adviesorgaan werkgroepen met een specifieke opdracht oprichten. Deze werkgroepen zijn samengesteld uit leden van de betrokken raad en eventueel externe deskundigen. Wanneer het beroep een professionele stage vereist, zijn er werkgroepen belast met de analyse van individuele dossiers en de opmaak van adviezen in het kader van juridische procedures (i.e. toekenning of verlenging van de erkenning als stagemeester, ...). Dit is het geval voor artsen, tandartsen en ziekenhuisapothekers.

Adviezen

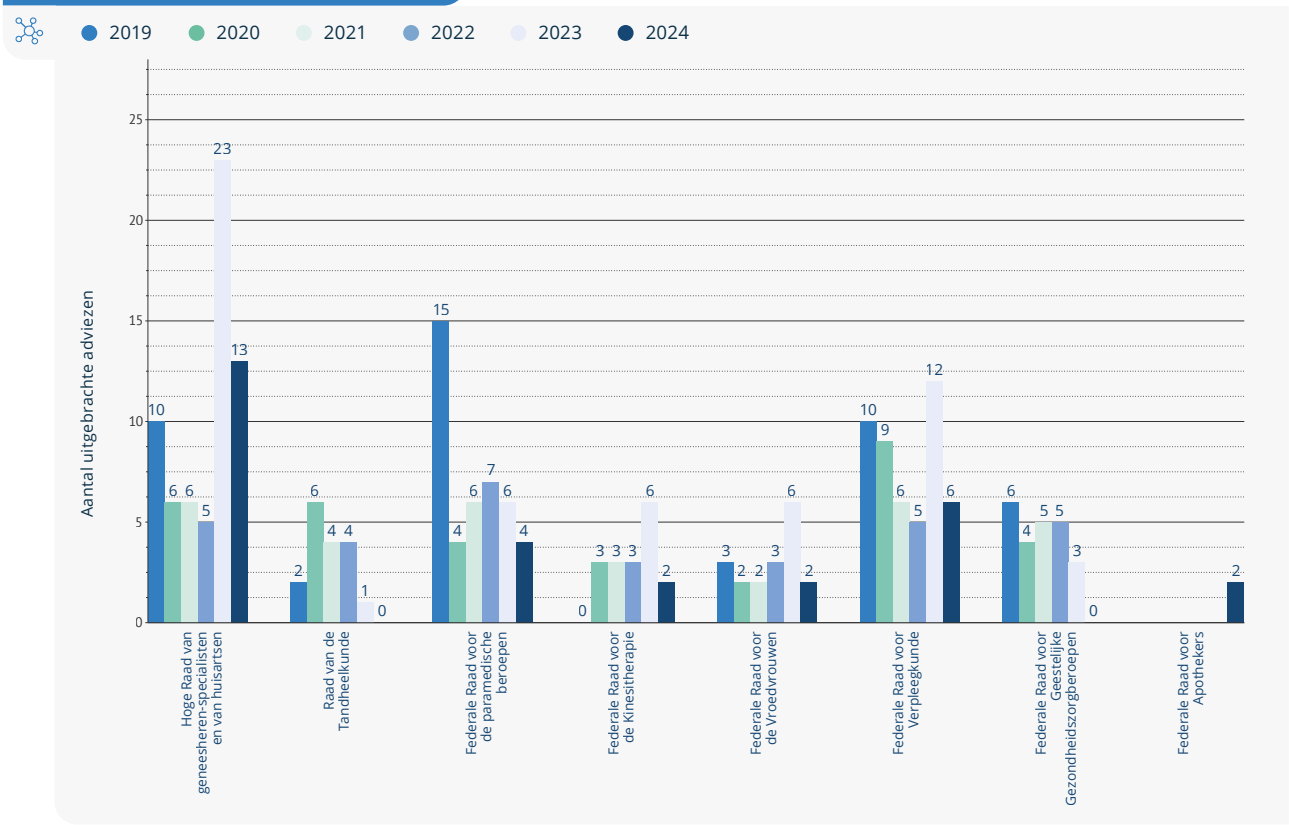
De adviezen kunnen betrekking hebben op een reeks maatregelen die van invloed zijn op de opleiding. Hierna volgt een niet-exhaustieve lijst van onderwerpen waarover adviezen kunnen worden uitgebracht:

- De mogelijkheid om gereglementeerde titels of beroepen te creëren;
- De herziening van bestaande criteria;
- De duur en het niveau van de opleiding;
- De te verwerven eindcompetenties;
- Voorbehouden handelingen, handelingen die autonoom kunnen worden uitgeoefend, handelingen die kunnen worden gedelegeerd, ...;
- Onderwerpen die nieuwe uitdagingen inhouden, zoals artificiële intelligentie, telegeneeskunde, ... ;
- Het aantal uren stage dat moet worden gevolgd;
- ...

Raadpleeg de adviezen:
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl

In 2024 werden in totaal 29 adviezen uitgebracht.

Evolutie aantal uitgebrachte adviezen



Omwille van de hervormingen in het kader van het verpleegkundig beroep, heeft de 'Federale Raad voor Verpleegkunde' een groter aantal adviezen uitgebracht in 2023. Ook de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen toont een verhoogd aantal adviezen in 2023: naast de behandeling van de verzoeken van de minister, heeft de Hoge Raad in 2023 gewerkt aan de herziening van de erkenningscriteria voor meerdere specialismen (onder meer de algemene heelkunde, waaruit de visceraal heelkundige, de vasculaire, de thoracale en de cardiale heelkunde zijn voortgekomen). De Raad van Apothekers werd sinds 5 juni 2024 opgestart.

Evenredigheid

De wetgeving over de evenredigheid heeft sinds 2021 een weerslag op de werkzaamheden van de overlegorganen. In overeenstemming met de Europese richtlijn van 2018 moet de wetgever de evenredigheid van de maatregelen rechtvaardigen wanneer ze een beperkende impact hebben op de toegang tot of de uitoefening van een beroep.

Veel van de adviezen van de raden en andere organen vallen in één of beide van deze categorieën. Wanneer dit het geval is, moet het orgaan aantonen dat de maatregelen een doel van algemeen belang hebben en gerechtvaardigd zijn.

Er moet dus een evenredigheidstoetsing plaatsvinden bij bijvoorbeeld de volgende situaties:

- Het aantal studiejaren verlengen;
- Het aantal stage-uren uitbreiden;
- Een permanente opleiding invoeren om een beroep uit te oefenen;
- De uitoefening van een beroep afhankelijk stellen van het lidmaatschap van een beroepsorde;
- ...

Daarnaast bevat de richtlijn ook een verplichting inzake openbaarheid. Eenieder heeft het recht kennis te krijgen van de beoogde maatregelen alvorens ze in werking treden. Belanghebbenden kunnen nadien hun standpunt meedelen omtrent de beoogde maatregelen. Dit recht van reactie wordt verleend aan zowel de beroepsbeoefenaars zelf als aan studenten, patiënten, verenigingen enzovoort.

Stagemeester en permanente vorming

Voor sommige beroepen worden beslist dat een professionele stage moet worden georganiseerd voor de personen in opleiding. Dit is het geval voor artsen, tandartsen en ziekenhuisapothekers. Deze personen worden opgeleid door een beroepsbeoefenaar, die stagemeester wordt genoemd.

Om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen, zijn er voor elk beroep en elke specialisatie criteria vastgesteld voor de erkenning van de stagemeesters en stagediensten. Deze criteria hebben betrekking op zowel de toekomstige stagemeester als de activiteit en de begeleiding die de stagedienst kan aanbieden.

Jaarlijks wordt een aantal aanvragen behandeld aangaande de erkenning van stagemeesters. De dossiers worden geanalyseerd door de administratie en voorgesteld aan de werkgroepen. Nadien worden de adviezen door de bevoegde raad bevestigd alvorens te worden voorgelegd aan de minister. Deze neemt de definitieve beslissing omtrent de erkenning. De betrokken raden zijn de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, de Raad van de Tandheelkunde en de Federale Raad voor de Apothekers.

Ziekenhuisapothekers

De aanvragen tot erkenning van stagemeesters en stagediensten voor ziekenhuisapothekers worden behandeld door een permanente werkgroep van de Federale Raad voor de Apothekers. Deze werkgroep beslist ook over de aanvragen tot erkenning van permanente opleidingen voor ziekenhuisapothekers.

Om de hernieuwing van hun erkenning als ziekenhuisapotheker aan te vragen, moeten de betrokken beroepsbeoefenaars om de vijf jaar een dossier indienen bij de gemeenschappen. Eén van de elementen van dit dossier is het bewijs van het volgen van permanente opleidingen.

In 2024 werden 12 erkenningen voor stagemeester afgeleverd.

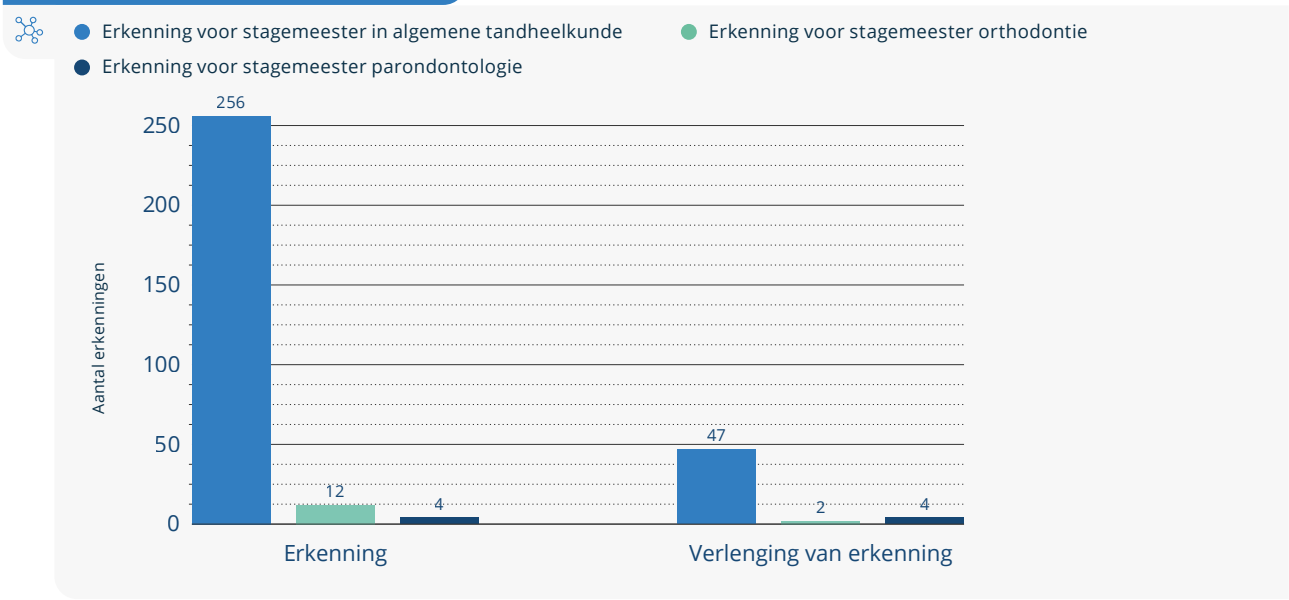
Meer weten?
Ministerieel besluit tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker



Tandartsen

Een permanente werkgroep behandelt de aanvragen tot erkenning van de stagemeesters en stagediensten in de algemene en gespecialiseerde tandheelkunde.

Aantal erkenningen toegekend in 2024



Meer weten?
Koninklijk besluit van 10 november 1996 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel

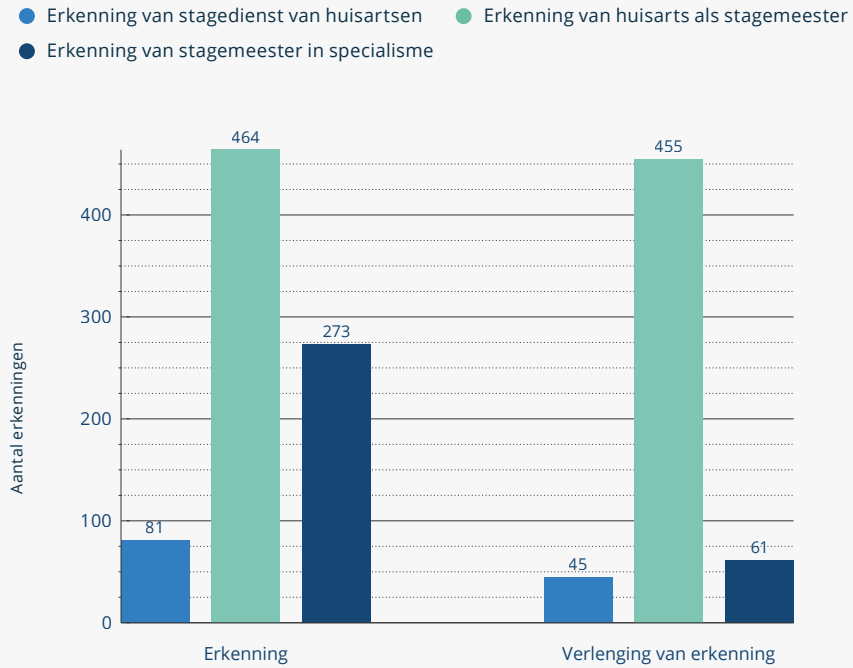
Artsen

Voor artsen **werden 2 vaste werkgroepen** opgericht: “Huisartsen” en “Artsen-specialisten”. Ze hebben de volgende opdrachten:

- Bij de Hoge Raad advies uitbrengen over de erkenningsaanvragen die huisartsen en artsen-specialisten indienen als stagemeesters of stagediensten. Dit advies wordt gevalideerd door de Hoge Raad.
- Adviezen uitbrengen over de aangelegenheden die de Hoge Raad hun toevertrouwt.

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen stelt elk jaar een verslag voor met nauwkeurige statistieken over de erkenningsaanvragen van stagemeesters en stagediensten in ziekenhuizen.

Aantal erkenningen toegekend in 2024



Meer cijfers?
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/202321-jaarrapport

Meer weten?
Koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.



Milan, Amina en Yasmine hebben hun opleiding voltooid en hun inspanningen hebben vruchten afgeworpen.

Na jaren van studie bereiken ze het einde van hun academisch parcours met een diploma op zak. Wat is nu de volgende stap om hun carrière te beginnen?

Afgifte van het visum

Eens het diploma is behaald, bestaat de volgende stap erin de erkenning of het visum aan te vragen. De toegang tot het gezondheidszorgberoep is afhankelijk van het bezit van een visum. Na de toekenning ervan is het voor sommige beroepen nog mogelijk om de erkenning te verkrijgen voor een bepaalde beroepstitel of -kwalificatie. Dit is meestal enkel mogelijk na het volgen van een aanvullende beroepsopleiding.

Dit is het geval voor de volgende beroepen:

- Huisartsen en specialisten
- Algemene en gespecialiseerde tandartsen
- Ziekenhuisapothekers
- Verpleegkundigen
- Vroedvrouwen

Voor andere beroepen wordt de erkenning verkregen voordat het visum wordt afgegeven. Dit is het geval voor:

- Kinesitherapeuten
- Paramedische beroepen
- Zorgkundigen (Hier spreekt men van een registratie i.p.v. een erkenning.)

Als gevolg van de 6de staatshervorming in 2014 werd de bevoegdheid inzake erkenningen overgedragen aan de gemeenschappen. De federale overheid is bevoegd voor de erkenning van stagemeesters. Hierdoor is er een tweedeling ontstaan: de toegang tot het beroep via de toekenning van visa is een federale bevoegdheid terwijl de erkenning tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort.

Voorheen werd het visum volgens een gedecentraliseerde procedure afgegeven door de provinciale geneeskundige commissies. Vandaag wordt het grotendeels automatisch en centraal aangeleverd. De procedure voor de verschillende beroepen is als volgt:

"Elk jaar worden meer dan 30.000 nieuwe visa afgegeven aan gezondheidswerkers."



Artsen, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen en vroedvrouwen

Voor beroepen zonder erkenning van de basistitel: het visum wordt afgegeven op basis van een uitwisseling met de universiteiten, hogescholen en middelbare scholen via een speciaal daarvoor ontwikkeld portaal. Ter gelegenheid van elke proclamatieperiode verstrekken de instellingen lijsten van studenten met een basisdiploma. Via deze lijsten verstuurt de cel, toegang tot het beroep, het visum automatisch kort na het einde van hun studie.

Kinesitherapeuten, paramedische beroepen en zorgkundigen

De gemeenschappen zorgen voor de erkenning van het basisdiploma. De gemeenschappen gebruiken dezelfde databank voor de erkenningen als de FOD voor de toekenning van de visa; het visum kan automatisch worden toegekend zodra de erkenning is verleend.

Klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen

Sinds 2019 is men gestart met de toekenning van een visum voor deze beroepen.

De meeste aanvragen worden nog steeds individueel ingediend. Voor pas afgestudeerden kan ook het portaal van de onderwijsinstelling worden gebruikt.

Naast de afgifte van visa voor Belgische diploma's worden ook buitenlandse diploma's van een visum voorzien, in veel gevallen na voorafgaande erkenning. De erkenningsprocedure verschilt naargelang het diploma in een EU-land of een niet-EU-land werd behaald.

Europese diploma's

- Erkenning op grond van de Europese Richtlijn 2005/36/EG door de Gemeenschappen.
- Een visumdossier wordt automatisch opgestart na erkenning door de Gemeenschappen. Het visum wordt pas afgeleverd nadat de beoefenaar een bewijs van voldoende taalkennis, een bewijs van goed professioneel gedrag en een bewijs van goed gedrag en zeden heeft bezorgd.

Niet-Europese diploma's

- Diploma wordt gelijkwaardig verklaard door de Gemeenschappen.
- Naast gelijkwaardigheid wordt ook een erkenning gevraagd voordat het visum kan worden toegekend voor kinesitherapeuten, paramedici en zorgkundigen.
- Toelating om een beroep in de gezondheidszorg uit te oefenen wordt verleend door de Koning, na advies van de bevoegde federale raad van het beroep.



De volgorde van de stappen van de procedure kan na het afstuderen per beroep verschillen. Hierna volgen de schema's ter illustratie van de stappen die toegang bieden tot het gekozen beroep, en de uitoefening ervan mogelijk maken, in het geval van **Milan**, **Amina** en **Yasmine**.

Zorgkundige

Eén opleidingsjaar na het 6e jaar secundair beroepsonderwijs in de sector van de personenzorg.

Eén opleidingsjaar in het secundair technisch of beroepsonderwijs.

Certificaat competenties zorgkundige.

Sociale promotie.

↓

Registratie

↓

Visum

↓

Recht om beroep uit te oefenen

↓

RIZIV-nummer enkel geldig voor verpleegkundige thuiszorg.

Recht om beroep zonder RIZIV-nummer uit te oefenen: zorginstelling, woonzorgcentra, ziekenhuizen, ..

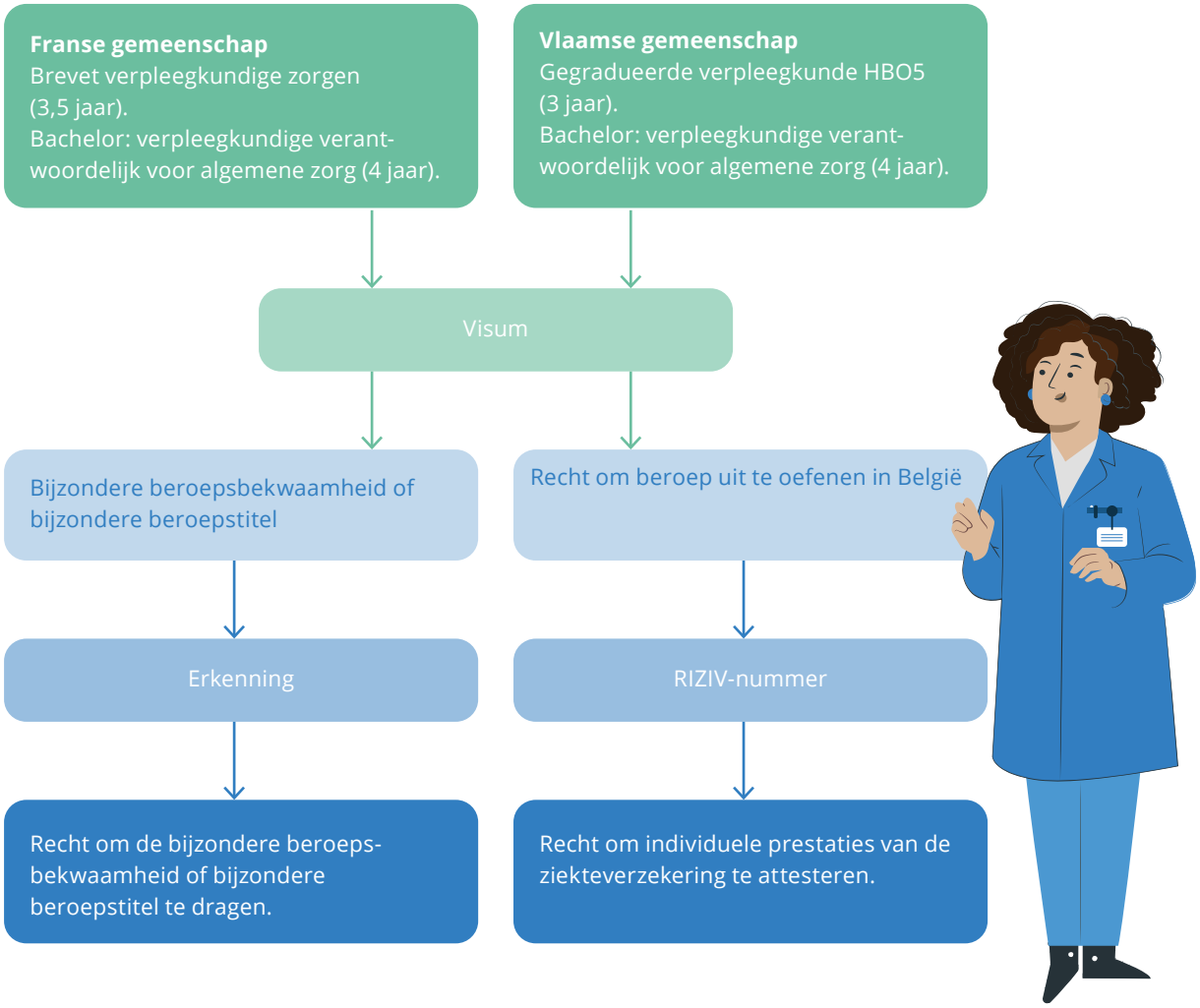
↓

Recht om zorg te attesteren m.b.t. verpleegkundige thuiszorg.



Meer weten?
https://www.health.belgium.be/nl/professionals/gezondheidsprofessionals/menselijke-gezondheid/gezondheidszorgberoepen/toegang-tot-gezondheidszorgberoepen/verpleging-patientenzorg/zorgkundige

Verpleegkundige



Voor verpleegkundigen[3] bestaat de eerste stap in het verkrijgen van het visum. Nadien kan een RIZIV-nummer aangevraagd worden indien men individuele prestaties wenst te attesteren.
De beroepsbeoefenaar heeft dan de keuze: als hij beslist één van de mogelijke bijzondere beroepskwalificaties of bijzondere beroepstitels voor het beroep van verpleegkundige te behalen, wordt een erkenning gegeven.

Meer weten?
https://www.health.belgium.be/nl/professionals/gezondheidsprofessionals/menselijke-gezondheid/gezondheidszorgberoepen/toegang-tot-gezondheidszorgberoepen/beoefenaars-verpleegkunde

3 Vanaf academiejaar academiejaar 2025-2026 dooft de opleiding tot 'Gegradueerde verpleegkunde HBO5' uit en wordt vervangen door de opleiding tot Basisverpleegkundige. De bacheloropleiding zal leiden tot het visum van 'verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg'; de opleiding 'basisverpleegkunde' zal leiden tot het visum van 'basisverpleegkundige'.

Tandartsen

Universiteit: master van 5 jaar

Visum

Recht om het beroep zonder RIZIV-nummer uit te oefenen.

Quotum

STAGEPLAN

Algemene tandheelkunde 1 jaar

Parodontologie 3 jaar

Orthodontie 4 jaar



RIZIV-nummer als kandidaat in opleiding

Erkenning

RIZIV-nummer van de specialist

Recht om, individuele prestaties van de ziekteverzekering te attesteren van de specialist

Meer weten?
https://www.health.belgium.be/nl/professionals/gezondheidsprofessionals/menselijke-gezondheid/gezondheidszorgberoepen/toegang-tot-gezondheidszorgberoepen/arts/tandarts

Het **visum en de erkenning zijn verkregen**. **Amina**, **Yasmine** en **Milan** kunnen zich nu officieel aansluiten bij de honderdduizenden mensen die in België een beroep in de gezondheidszorg mogen uitoefenen.



2 ACTIVITEIT

In 2022 zijn **132.600** zorgkundigen die het beroep mogen uitoefenen in België.

In **2022** waren er **228.251** prestatiegerechtigde verpleegkundigen in België.



85%

85% van de verpleegkundigen is een vrouw.

65%

65% van de prestatiegerechtigde tandartsen is actief in de gezondheidszorg.



Yasmine, Amina en Milan treden toe tot de arbeidsmarkt. Ze voegen zich bij de duizenden beroepsbeoefenaars die al in hun gekozen beroepen actief zijn.

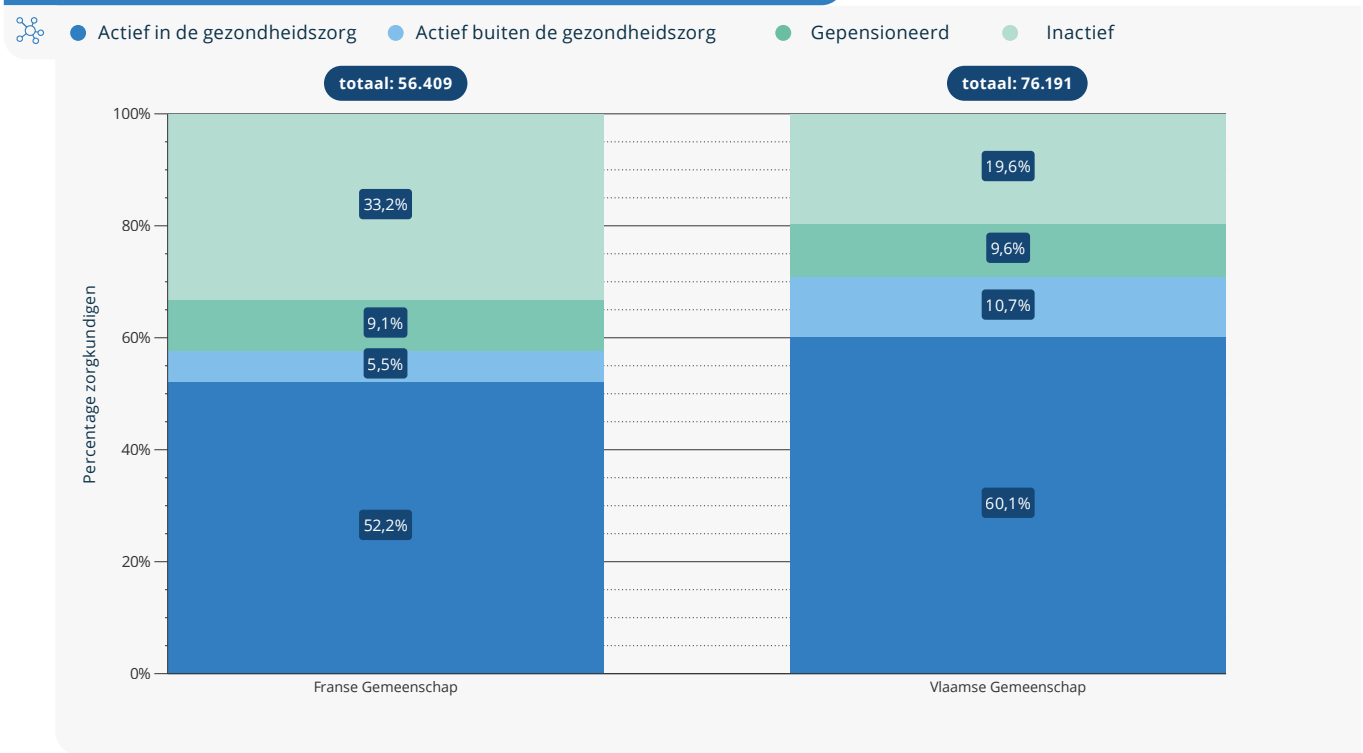
In dit hoofdstuk analyseren we aan de hand van verschillende cijfers de huidige stand van zaken voor de drie beroepen waarin de drie jongeren aan de slag zullen gaan, i.e. zorgkundige, verpleegkundige en tandarts.

Zorgkundigen

In 2022 zijn **132.600** beroepsbeoefenaars gemachtigd om het beroep van zorgkundige uit te oefenen in België. Het beroep wordt ruimschoots gedomineerd door vrouwen (92%).

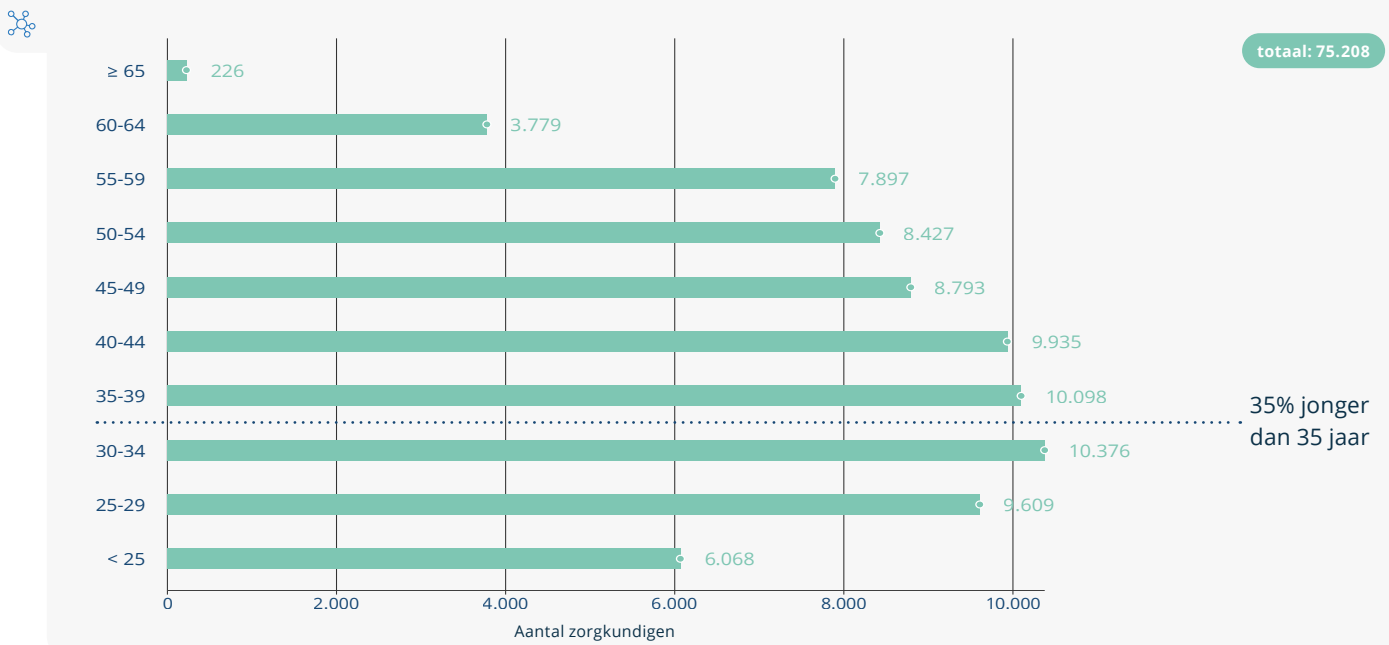
Onder hen zijn 75.208 (57%) actief in de gezondheidszorg, terwijl 8,5% actief is buiten de gezondheidszorg, 25% niet werkt op Belgisch grondgebied en 9% gepensioneerd is.

Percentage zorgkundigen per activiteitstatus en gemeenschap voor 2022



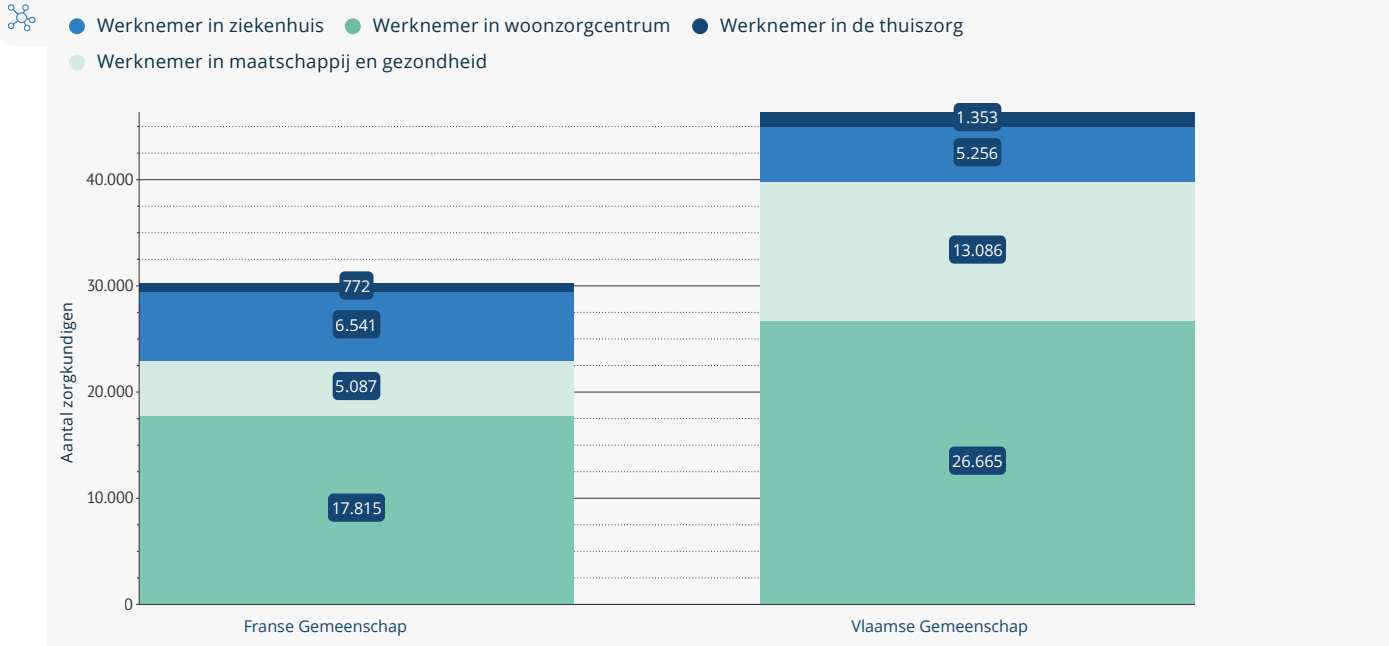
Net zoals de leeftijdsverdeling evenwichtig is – met één op drie zorgkundigen jonger dan 35 jaar – geldt dat ook voor de geografische spreiding: 60% werkt in de Vlaamse Gemeenschap en 40% in de Franse Gemeenschap. Het aantal actieve zorgkundigen in de gezondheidszorg is gestegen van 71.927 naar 75.208 tussen 2018 en 2022, wat een toename van +4,6% betekent.

Aantal zorgkundigen actief in de gezondheidszorg per leeftijd, 2022



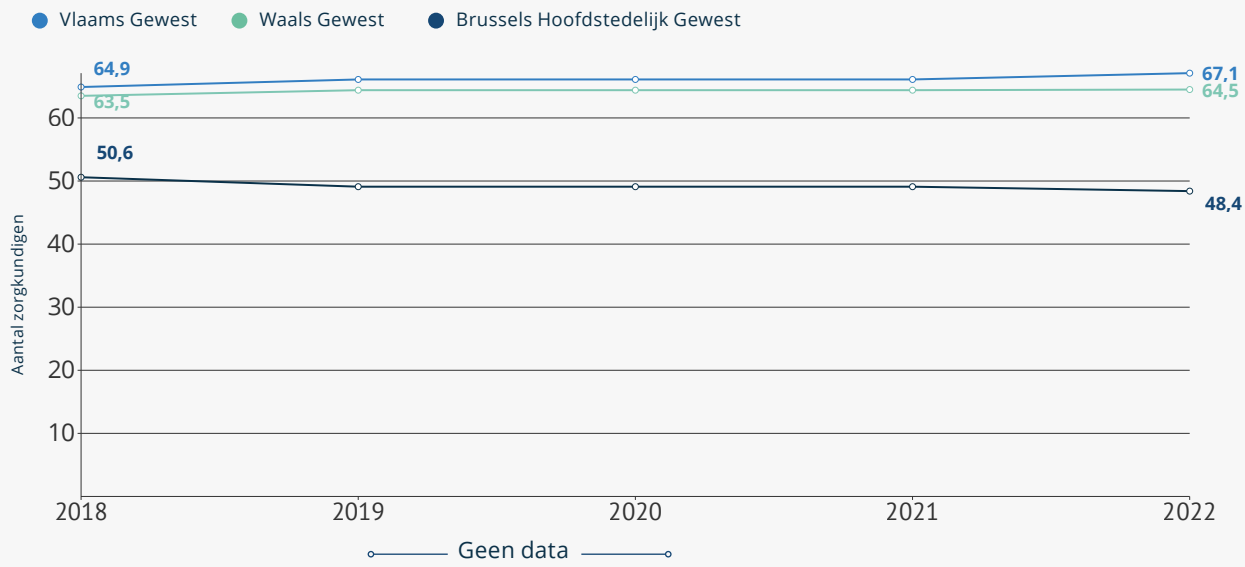
De overgrote meerderheid van de zorgkundigen (96%) werkt uitsluitend als werknemer en oefent geen zelfstandige activiteit uit. Bijna twee derde van de zorgkundigen zijn actief in woonzorgcentra.

Aantal zorgkundigen actief in de gezondheidszorg per sector (2022)



De **dichtheid** van actieve zorgkundigen in de gezondheidszorg op Belgisch grondgebied is iets groter in het Vlaams Gewest en het Waals Gewest dan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (respectievelijk 67,1 en 64,5 versus 48,4). De onderstaande tabel geeft aan dat tussen 2018 en 2022 de **dichtheid** van actieve zorgkundigen in de gezondheidszorg licht is afgenomen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en licht is gestegen in het Waalse en Vlaamse Gewest.

Aantal zorgkundigen actief in de gezondheidszorg per 10.000 inwoners



Verpleegkundigen en zorgkundigen functioneren niet los van elkaar. Onderstaande grafiek toont het aantal en het percentage van verpleegkundigen en zorgkundigen in vier zorgsectoren: het ziekenhuis, de woonzorgcentra, de thuiszorg en de sector maatschappij en gezondheid.[4]

We zien dat het aandeel verpleegkundigen het hoogst is in de ziekenhuissector en in de thuiszorg. Het aandeel zorgkundigen is het hoogst in de woonzorgcentra. In de sector maatschappij en gezondheid is de verhouding meer evenwichtig.

Aantal en percentage van verpleegkundigen en zorgkundigen per sector en per plaats van tewerkstelling



4 Deze sector omvat instellingen voor maatschappelijke dienstverlening met en zonder huisvesting (bv. instellingen voor personen met een fysieke of mentale beperking) en praktijken van artsen en tandartsen, vroedvrouwen, medische laboratoria, ...

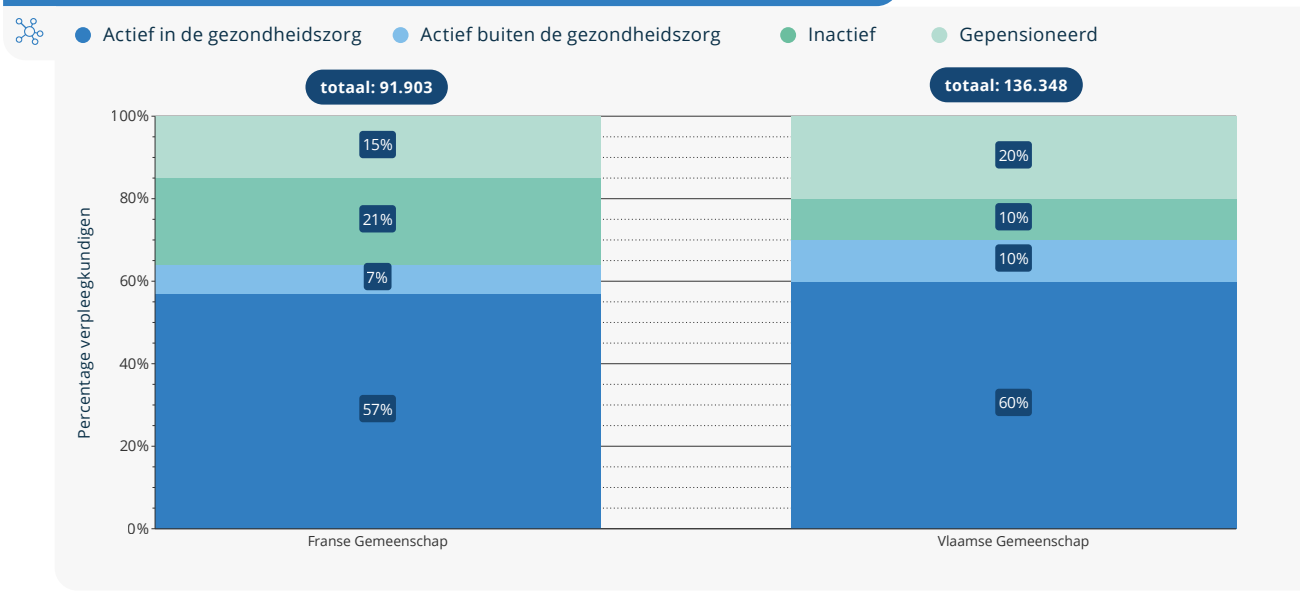
Er zijn duidelijke regionale verschillen tussen de gewesten. In het Vlaams Gewest is het aandeel zorgkundigen in de ziekenhuissector bijvoorbeeld lager dan in de andere gewesten. In de woonzorgcentra is het aandeel zorgkundigen– in verhouding tot het aandeel verpleegkundigen – groter in het Waalse Gewest. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werkt dan weer relatief meer verpleegkundig personeel in de sector maatschappij en gezondheid.

Meer cijfers over zorgkundigen?
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-zorgkundigen-op-de-arbeidsmarkt-2022

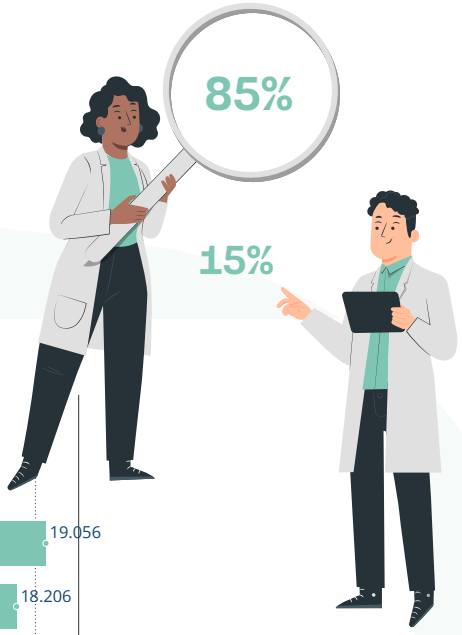
Verpleegkundigen

In 2022 hadden **228.251** beroepsbeoefenaars het recht om in België te werken als verpleegkundige. Van deze prestatiegerechtigde beroepsbeoefenaars is 59% (of 134.496 verpleegkundigen) actief in de sector van de gezondheidszorg, 9% is actief buiten de sector van de gezondheidszorg, 14% is inactief op Belgisch grondgebied en 18% is met pensioen. In de Vlaamse Gemeenschap is 60% van de verpleegkundigen actief in de gezondheidszorg, tegenover 56% in de Franse Gemeenschap. Elk jaar komen er iets meer dan 2.000 mensen bij in de groep van verpleegkundigen, die werken in de gezondheidszorg.

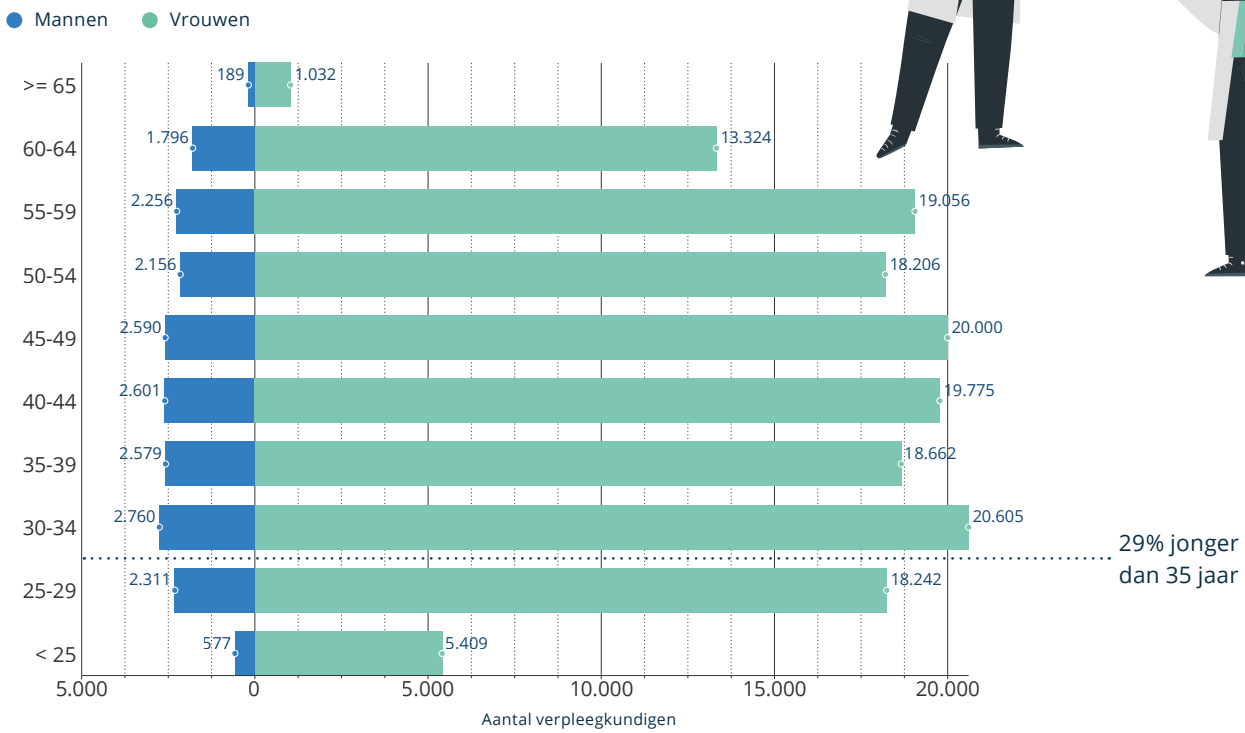
Percentage verpleegkundigen volgens activiteitsstatus en gemeenschap (2022)



Traditioneel bestaat de beroepsgroep van verpleegkundigen hoofdzakelijk uit vrouwen. België telt ongeveer 85% vrouwelijke verpleegkundigen. Dit percentage is al vele jaren stabiel. De leeftijdspiramide laat een gelijkmatige verdeling van de verpleegkundigen naar leeftijd zien.

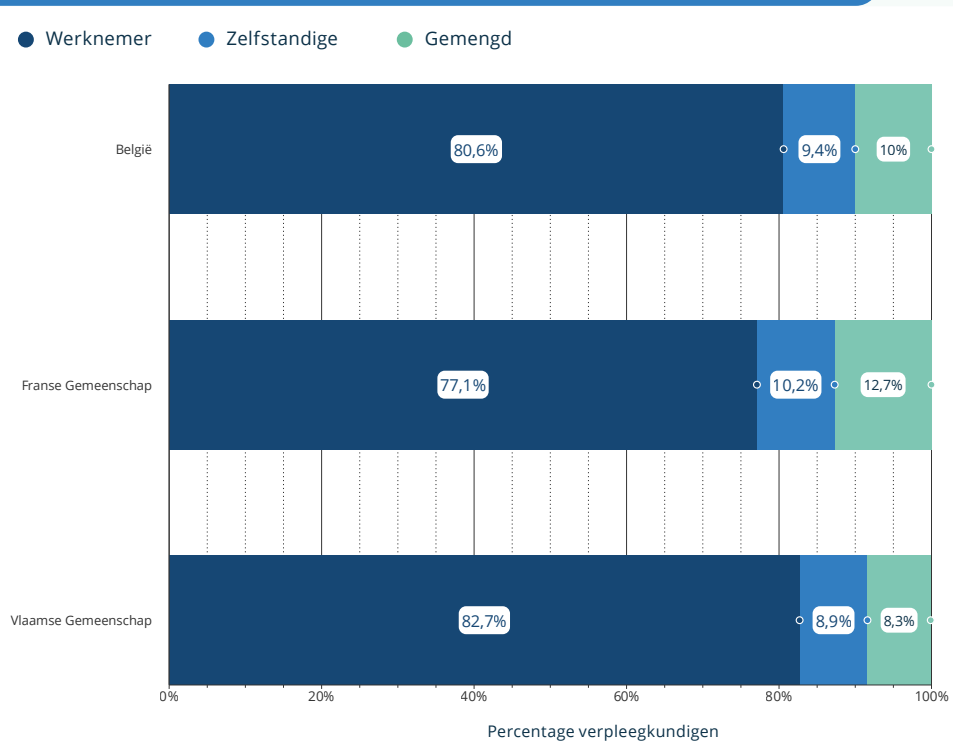


Aantal verpleegkundigen actief in de gezondheidszorg per leeftijd en geslacht (2022)

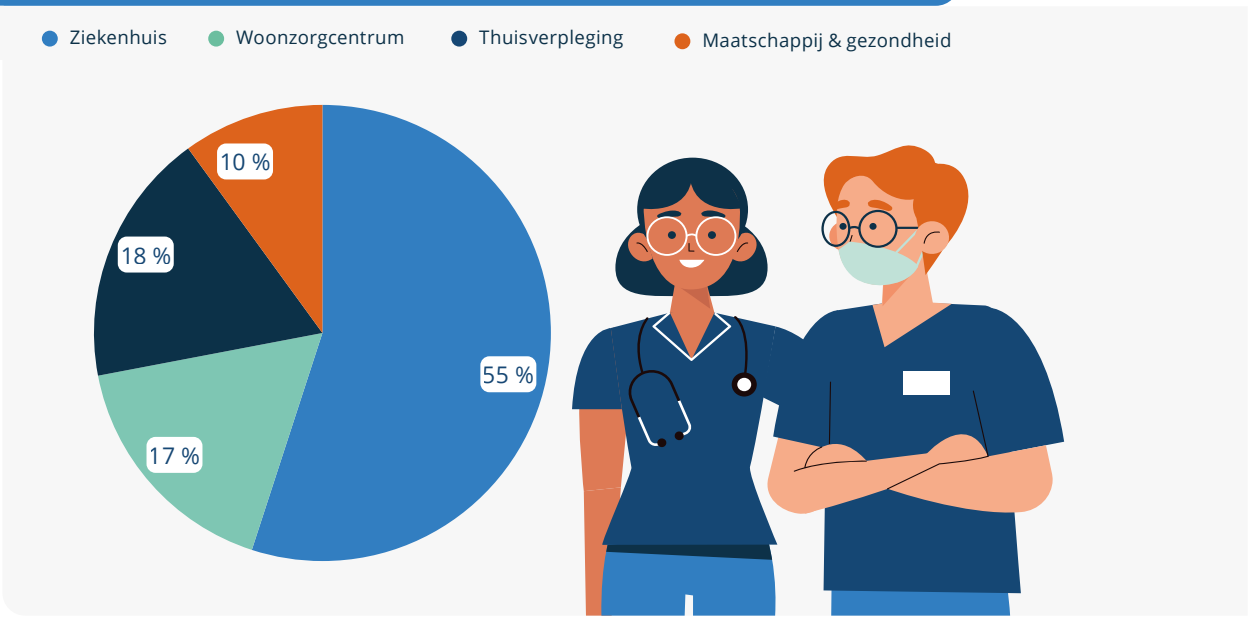


De meeste verpleegkundigen hebben een **tewerkstellingsstatus van werknemer** (81%) en werken voornamelijk in een ziekenhuis. De dichtheid inzake verpleegkundigen die werken in de gezondheidssector is iets groter in de Vlaamse Gemeenschap (117,3 per 10.000 inwoners) dan in de Franse Gemeenschap (111,5 per 10.000 inwoners).

Professioneel statuut van de verpleegkundigen actief in de gezondheidszorg, 2022

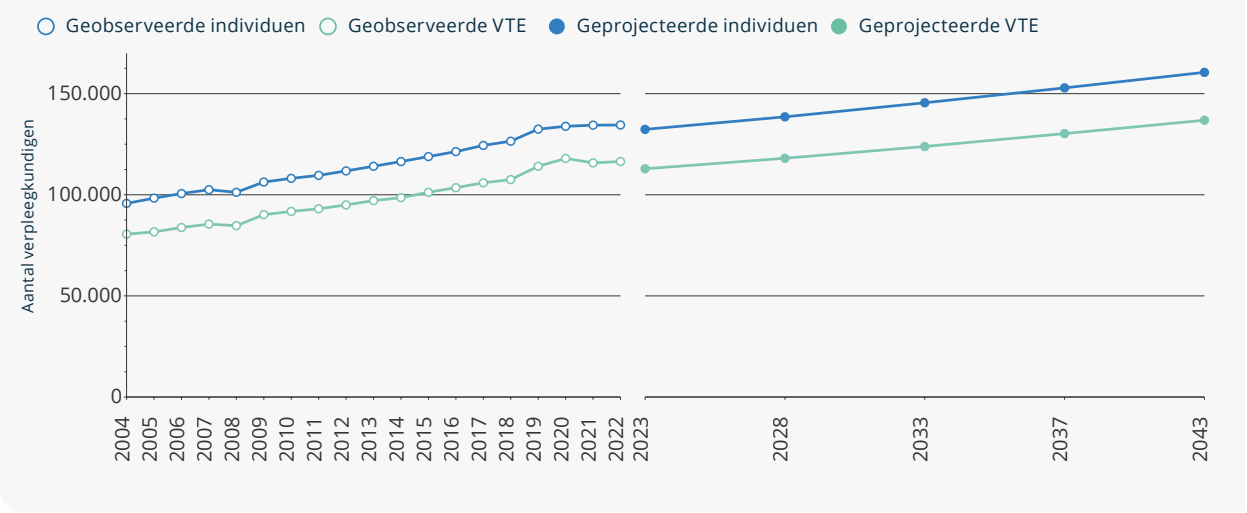


Percentage verpleegkundigen actief in de gezondheidszorg 2022



Om tegemoet te komen aan de toenemende zorgvraag is een stabiele en jaarlijkse toename van het aantal verpleegkundigen in de gezondheidszorg noodzakelijk. Tot 2019 kende België een gestage groei in het aantal verpleegkundigen actief in het zorgsysteem. Sinds 2020 is die groei echter tot stilstand gekomen, wat resulteert in een daling van de dichtheid van het aantal verpleegkundigen. In de prognose observeren we een stijging tot 2043.

Evolutie van het aantal actieve verpleegkundigen in de gezondheidszorg volgens individu en voltijdsequivalenten van 2004 tot 2022 en prognoses tot 2043



De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wijst in haar rapport State of the World's Nursing 2020 op een wereldwijd tekort van bijna 6 miljoen verpleegkundigen, vooral geconcentreerd in lage- en middeninkomenslanden. Maar ook in hogere inkomenslanden, zoals België, vormen de vergrijzing van de bevolking en de verhoogde druk op het zorgpersoneel grote uitdagingen voor de zorgcapaciteit.

Meer weten?
https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279



"Stagnerende groei van het aantal verpleegkundigen vereist herziening van het zorgmodel"

De WHO benadrukt dat het niet langer haalbaar is om de toenemende zorgvraag louter op te vangen met een verdere uitbreiding van het personeelsbestand. Structurele en innovatieve oplossingen dringen zich op. Alternatieven zoals een herziening van de zorgberoepen, reorganisatie van het werk, en het inzetten op task shifting en task sharing worden noodzakelijk.

In dit kader ondergaat het beroep van verpleegkundige ook in België een reorganisatie. Taken worden herschikt tussen zorgverleners, met als doel de juiste zorg door de juiste persoon op het juiste moment te bieden. Deze hervormingen bieden kansen om de beschikbare capaciteit efficiënter in te zetten, de zorgkwaliteit te bewaken en het beroep aantrekkelijker te maken voor (toekomstige) zorgverleners.

Hervorming van het verpleegkundig beroep

De COVID-19-pandemie heeft aan het licht gebracht hoe zwaar het werk van verpleegkundigen is. Het werd meer dan ooit duidelijk dat het verpleegkundig beroep toe is aan vernieuwing. Niet alleen om verpleegkundigen de erkenning te geven die ze verdienen, maar ook om jongeren warm te maken voor dit belangrijk beroep. Op basis van aanbevelingen van adviesorganen zijn de voorbije jaren dan ook verschillende stappen gezet om de noodzakelijke hervormingen op te starten.

Een belangrijke stap was de wettelijke invoering van het functieprofiel in de verpleegkunde.[5] Hierdoor zijn de bestaande functies geherstructureerd en werden nieuwe functies geïntroduceerd:

- de basisverpleegkundige,
- de verpleegkundig specialist,
- de klinisch verpleegkundige onderzoeker.

Deze nieuwe functies bieden meer doorgroeimogelijkheden en maken het beroep aantrekkelijker voor zowel huidige als toekomstige zorgverleners.

Ook de definitie van de uitoefening van het verpleegkundig beroep werd gemoderniseerd.

De nieuwe definitie sluit beter aan bij de realiteit van de praktijk en laat ruimte voor verdere evolutie. Verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg krijgen bovendien meer autonomie: zij mogen nu bepaalde technische handelingen uitvoeren zonder medisch voorschrift.

Sinds 2024 mogen bepaalde technische handelingen ook worden uitgevoerd door niet-verpleegkundigen, binnen twee verschillende kaders:

- ofwel in het kader van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL),
- ofwel in het kader van een beroep of vrijwilligerswerk buiten de zorginstellingen. Hierbij spreekt men van zogenaamde 'bekwame helpers'.

Verpleegkundigen spelen hier een centrale rol: zij mogen deze bekwame helpers opleiden en machtigen om bepaalde zorgtaken uit te voeren. Dit verlicht niet alleen hun eigen werklast, maar zorgt er ook voor dat mensen in sectoren zoals handicap, onderwijs of kinderopvang de nodige zorg kunnen krijgen zonder dat ze daarvoor in een zorginstelling moeten opgenomen worden door een tekort aan verpleegkundig personeel.

Binnenkort wordt het ook wettelijk mogelijk om verpleegkundige handelingen te delegeren aan andere zorgprofessionals, binnen een gestructureerd zorgteam en onder toezicht van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

Deze hervormingen zijn een belangrijke stap vooruit. Ze zorgen voor meer erkenning, meer groeikansen en een betere werkverdeling binnen de zorg. Zo bouwen we samen aan een sterker, moderner en aantrekkelijker verpleegkundig beroep.

Om deze hervormingen op een wetenschappelijk, onderbouwde wijze aan te pakken, blijft de noodzaak om relevante cijfers voor België te monitoren. Daarom wordt de evolutie van het aantal verpleegkundigen verder in kaart gebracht en worden diepgaande analyses uitgevoerd. Hierbij wordt aandacht besteed aan de mobiliteit van verpleegkundigen binnen en buiten de gezondheidszorg. Deze analyse zal eveneens rekening houden met verschillende soorten uitstroom, waaronder pensionering, invaliditeit en emigratie naar het buitenland.

Meer cijfers over verpleegkundigen:

- Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-verpleegkundigen-op-de-arbeidsmarkt-2022
- Basisscenario: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/node/8939
- Alternatieve scenario's: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/node/8940

5 Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikel 46§1. Geraadpleegd op https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel

Een recente studie uitgevoerd door IDEA biedt diepgaande inzichten in de ervaringen en loopbaantrajecten van verpleegkundigen in België en bouwt voort op eerdere rapporten en scenario's over de arbeidsmarktpositie van verpleegkundigen.

De studie toont aan dat verpleegkundigen vaak geconfronteerd worden met een hoge werkdruk, beperkte doorgroeimogelijkheden en een gebrek aan erkenning. Veel verpleegkundigen verlaten het beroep of stappen over naar andere sectoren, onder meer door de moeilijke balans tussen werk en privéleven. Symptomen van burn-out komen frequent voor, wat wijst op een nood aan betere ondersteuning en welzijnsbeleid. De aantrekkelijkheid van het beroep staat onder druk, wat dringende beleidsmaatregelen vereist om de instroom, het behoud en de motivatie van verpleegkundigen te versterken.

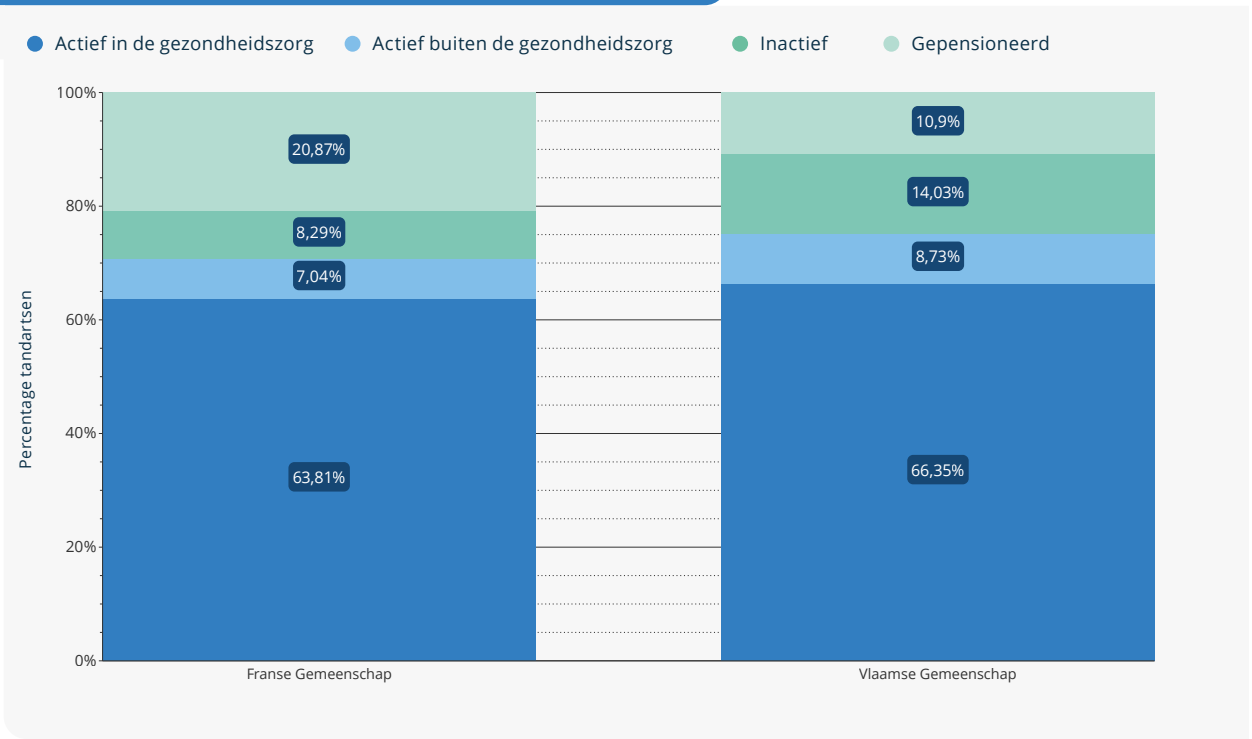
Meer weten?
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-studie-over-de-activiteiten-loopbaan-en-professionele-ontwikkeling-van

Tandartsen

Algemeen

In 2021 zijn er **11.819 beroepsbeoefenaars gerechtigd om het beroep van "tandarts-specialist" uit te oefenen** in België. Onder hen is 65% actief in de gezondheidszorg (of **7.695 tandartsen**), 8% is actief buiten de gezondheidszorg, 11% werkt niet in België en 16% is met pensioen. Van deze tandartsen in de gezondheidszorg is 52% actief in de Vlaamse Gemeenschap en 48% in de Franse Gemeenschap.

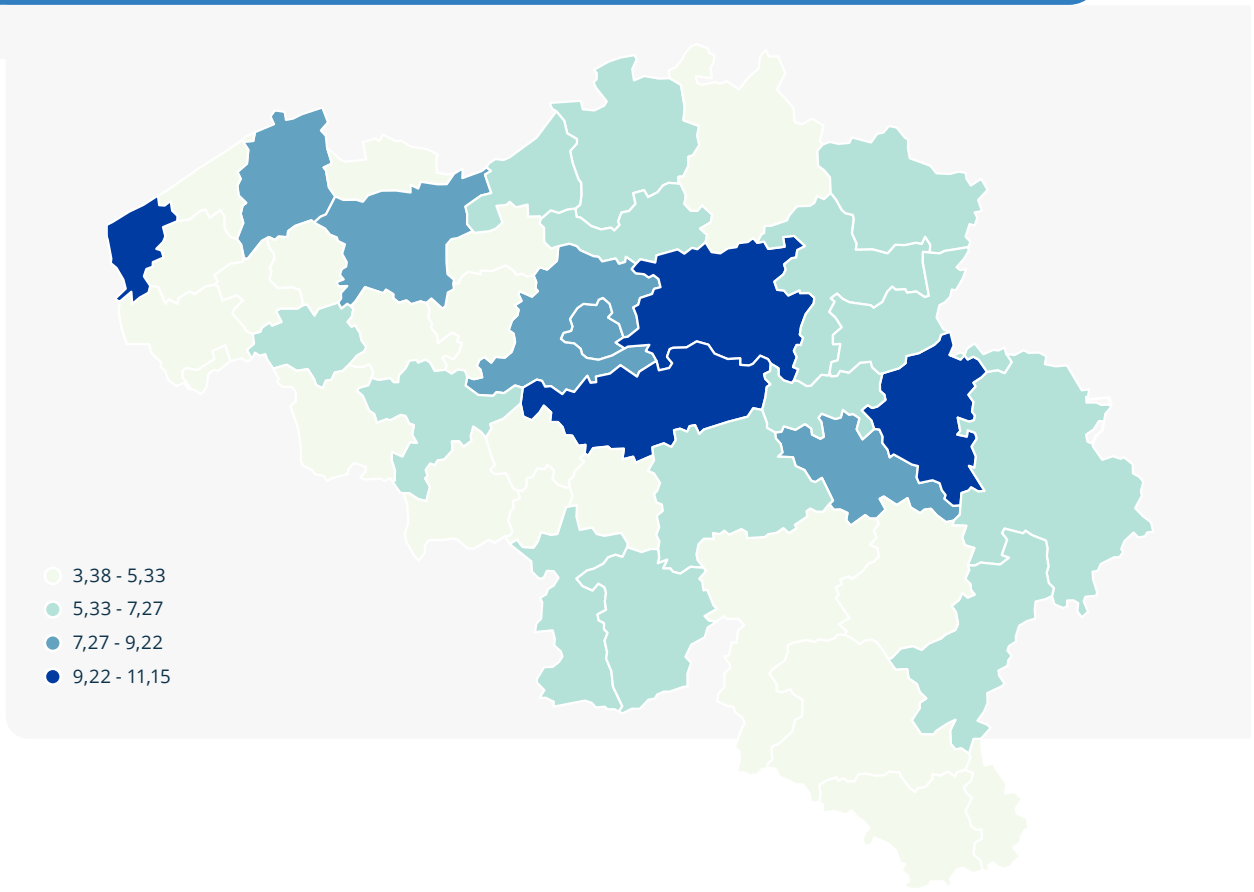
Percentage tandartsen per activiteitsstatus en gemeenschap (2021)



De meeste tandartsen hebben een tewerkstellingsstatus van enkel zelfstandige (97%).

De **dichtheid** van tandartsen die actief zijn in de gezondheidszorg per 10.000 inwoners in België verschilt naargelang de arrondissementen, met bijvoorbeeld een lage dichtheid in Henegouwen en een hoge dichtheid in Waals-Brabant; de dichtheid is hoger in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (9,9) dan in de andere gewesten (7,3 in het Vlaams Gewest; 6,7 in het Waals Gewest).

Aantal actieve, prestatiegerechtigde tandartsen in de gezondheidszorg per 10.000 inwoners volgens arrondissement van activiteit (31/12/2021)



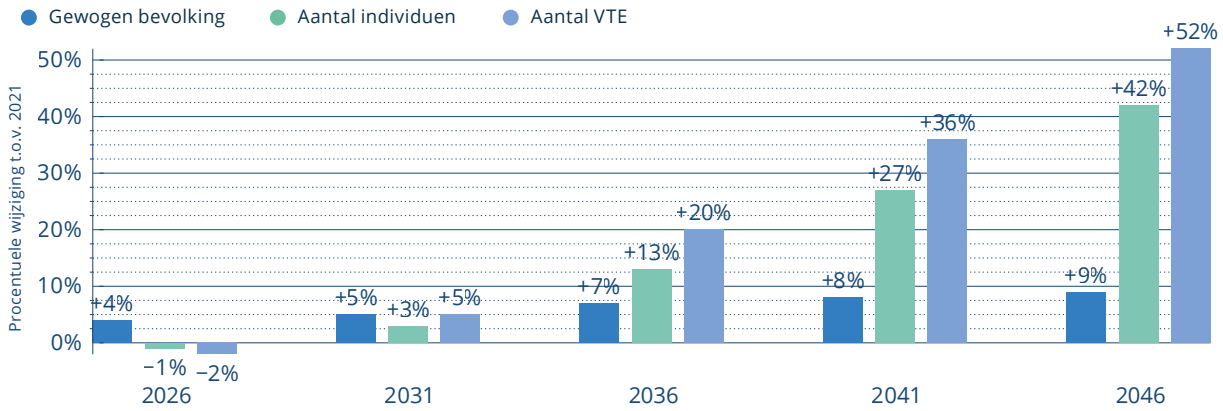
Op basis van historische gegevens, werden toekomstscenario's uitgewerkt die de ontwikkeling bestudeert van de verhouding tussen het aanbod aan tandheelkundige zorg en de zorgbehoeften van de Belgische bevolking, bij ongewijzigde omstandigheden en onder ongewijzigd beleid met projecties tot 2046.

Onderstaande grafieken tonen de evolutie van de tandheelkundige zorgbehoefte en het zorgaanbod in België weergeven.

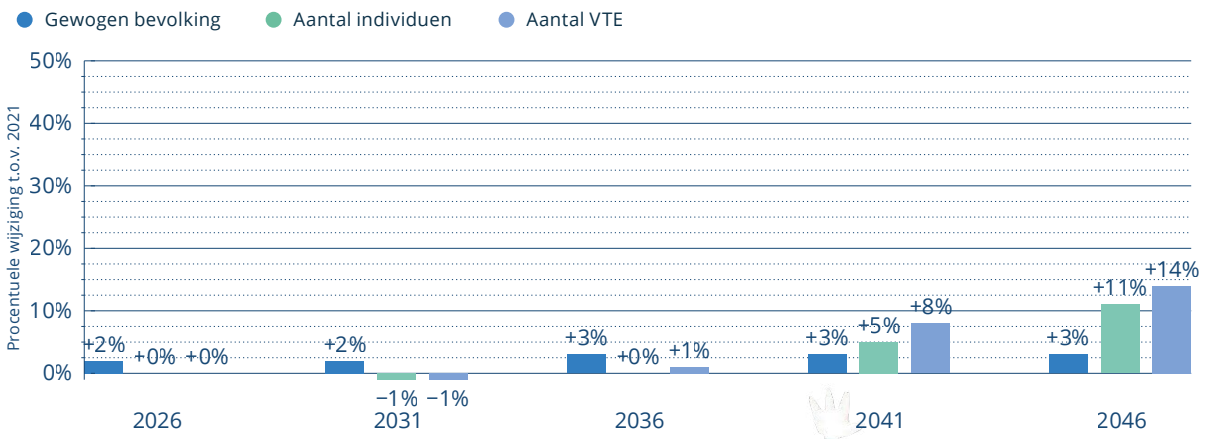
- De zorgbehoefte is geschat op basis van de bevolkingsgroei en -structuur, gewogen volgens de door het RIZIV terugbetaalde consumptie van tandheelkundige zorg (= gewogen bevolking).
- Het zorgaanbod betreft de evolutie van het aantal actieve algemene tandartsen (=aantal individuen en hun voltijdsequivalenten (VTE) binnen de gezondheidszorg).

Beide evoluties worden per gemeenschap weergegeven als een procentuele toename ten opzichte van het referentiejaar 2021.

Algemene tandheelkunde - Vlaamse Gemeenschap Procentuele wijziging t.o.v. 2021



Algemene tandheelkunde - Franse Gemeenschap Procentuele wijziging t.o.v. 2021



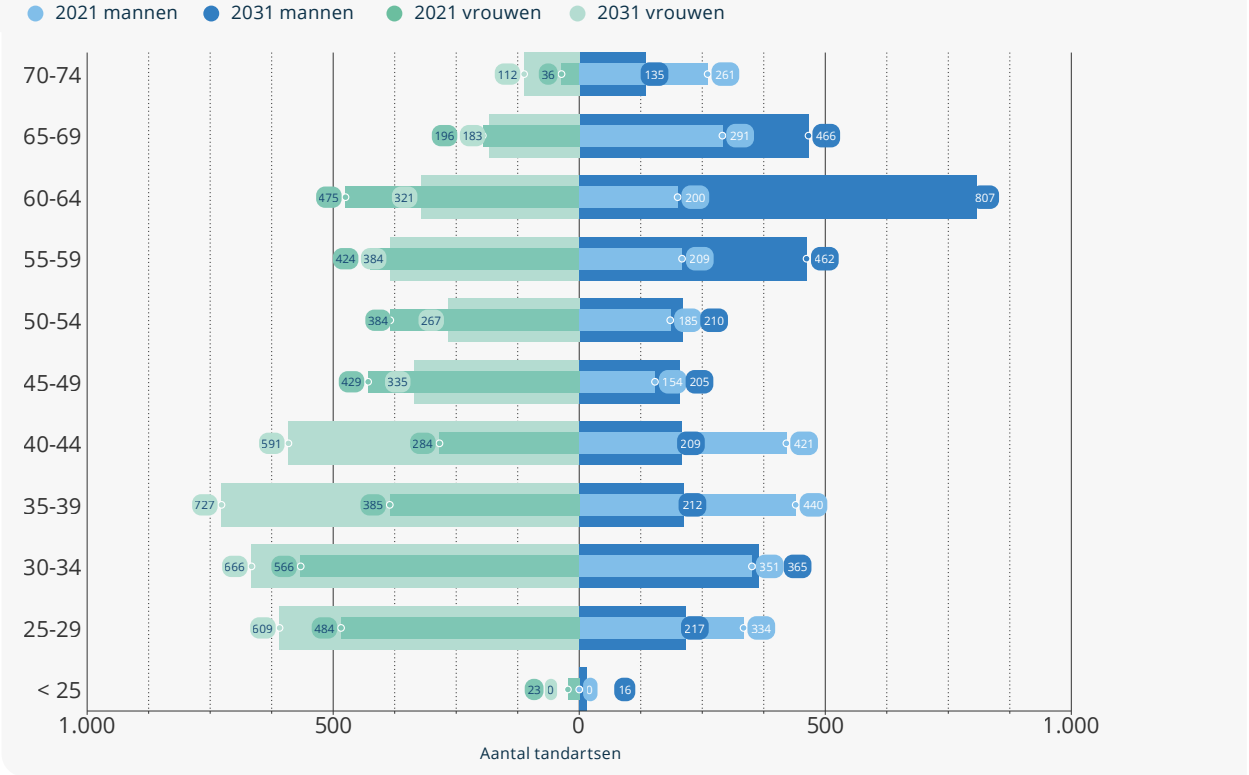


Voor beide gemeenschappen stellen we vast dat het aanbod aan tandheelkundige zorg door algemeen tandartsen zal toenemen tussen 2021 en 2046.

- In de Vlaamse Gemeenschap zal er tussen 2021 en 2026 een lichte daling van het aanbod zijn, gevolgd door een geleidelijke stijging tot 2046. Bovendien zal de vraag van de Belgische bevolking naar tandheelkundige zorg tot 2046 toenemen. De verhouding tussen zorgaanbod en zorgbehoefte die in 2021 wordt waargenomen, zal tot 2031 minder gunstig zijn, maar vanaf 2036 verbeteren dankzij een sterkere toename van het aanbod van algemene tandartsen.
- In de Franse Gemeenschap zal het aanbod van tandheelkundige zorg door algemene tandartsen tussen 2021 en 2036 ongeveer op hetzelfde niveau blijven en daarna stijgen tot 2046. De behoefte aan tandheelkundige zorg zal tussen 2021 en 2026 met 2% stijgen en vervolgens tot 2046 relatief stabiel blijven. De in 2021 waargenomen verhouding tussen vraag en aanbod van zorg zal tot 2036 minder gunstig zijn, maar vanaf 2041 verbeteren dankzij een sterkere toename van het aanbod van algemene tandartsen.

In onderstaande leeftijdspiramide van de algemeen tandartsen actief in de gezondheidszorg in België voor 2021 en 2031 kan worden afgeleid dat de oudere, meer mannelijke beroepsbevolking langzaam plaats maakt voor een jongere, meer vrouwelijke beroepsbevolking.

Prospectie aantal algemeen tandartsen per leeftijd en geslacht



Naast deze wijzigingen in de samenstelling van de algemeen tandartsen, zal tussen 2021 en 2046 tevens het aandeel algemeen tandartsen met een niet-Belgische nationaliteit (ongeacht het land waar ze hun diploma behaalden) aanzienlijk toenemen:

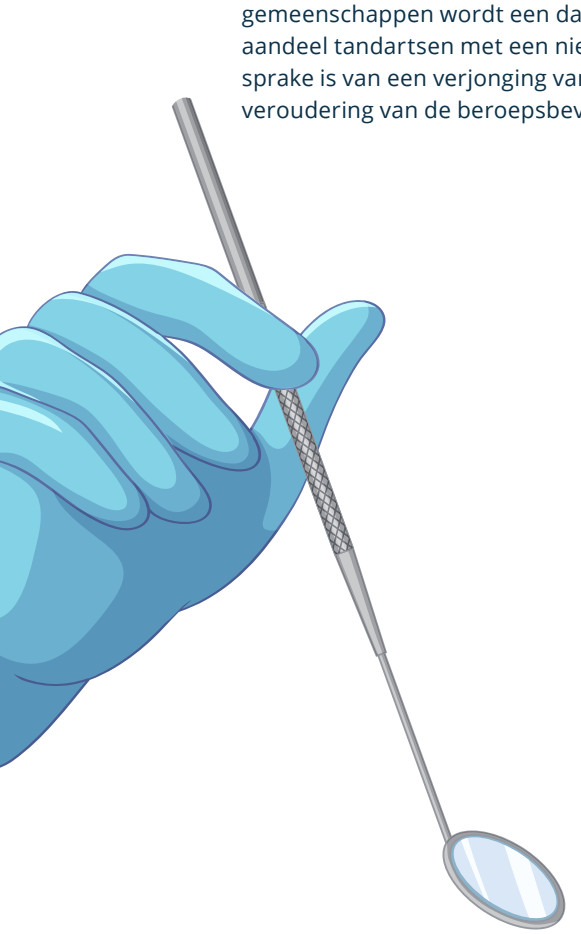
- van 5% tot 10% in de Vlaamse Gemeenschap.
- van 15% tot 24% in de Franse Gemeenschap.

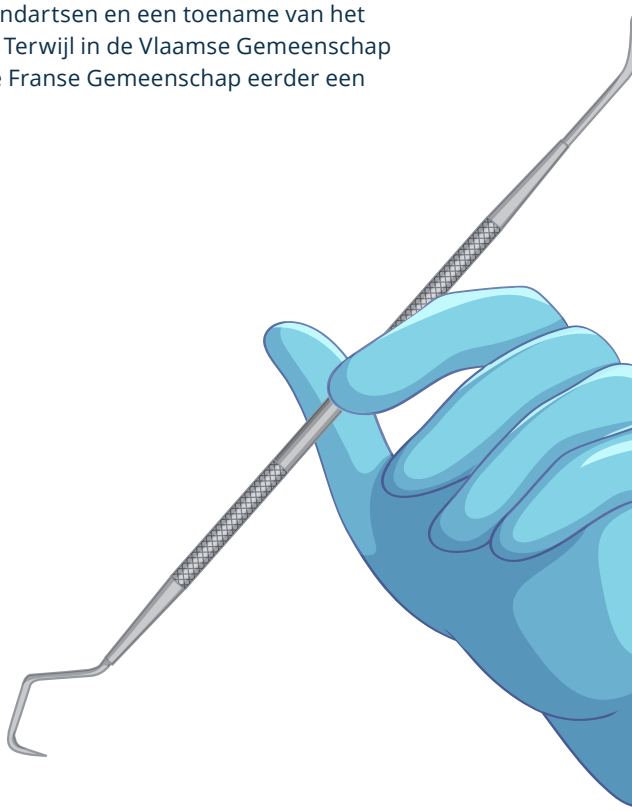
Parodontologie en orthodontie

Bij ongewijzigde omstandigheden en gelijkblijvend beleid zal het aantal tandarts-specialisten in de parodontologie en de orthodontie actief in de gezondheidszorg tussen 2021 en 2046 sterk toenemen. Ook de vraag naar parodontale zorg zal stijgen tussen 2021 en 2046. Daarnaast wordt er een daling verwacht van de behoefte aan orthodontische zorg, die voornamelijk samenhangt met de toekomstige afname van de jonge populatie. Dit is de voornaamste doelgroep voor orthodontische behandelingen.

De socio-demografische samenstelling van tandarts-specialisten in de parodontologie en de orthodontie zal tevens wijzigen tussen 2021 en 2046.

- ➔ Binnen de parodontologie wordt een stijgende evolutie verwacht van oudere tandartsen en tandartsen met een niet-Belgische nationaliteit (ongeacht het land waar ze hun diploma behaalden).
- ➔ Binnen de orthodontie vertoont de evolutie meer verschillen tussen de gemeenschappen. In beide gemeenschappen wordt een daling van het aandeel vrouwelijke tandartsen en een toename van het aandeel tandartsen met een niet-Belgische nationaliteit verwacht. Terwijl in de Vlaamse Gemeenschap sprake is van een verjonging van de beroepsbevolking, wordt in de Franse Gemeenschap eerder een veroudering van de beroepsbevolking verwacht.





Meer cijfers over tandartsen?

- Tandartsen op de arbeidsmarkt: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-tandartsen-op-de-arbeidsmarkt-2017-2021
- Basisscenario: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-tandartsen-de-workforce-2046-basisprojectie-uitgaande-van-de-reele-instroom-tot-2022

3 KWALITEIT

Lancering van ProGezondheid om gegevensuitwisseling tussen zorgverlener en overheid te vereenvoudigen.

5

5 adviesvragen aan Hoge Raad om de kwaliteit van de praktische opleiding van arts-specialisten te verhogen.



Er werden reeds **1.428** dossiers ontvangen door de Federale Controlecommissie.

3

Evidence Based Practice bevat 3 pijlers:

- beste wetenschappelijk bewijs
- klinische expertise
- voorkeur van de patiënt

Er wordt een reeks maatregelen ingevoerd om zowel de kwaliteit van de opleiding van de beroepsbeoefenaars als de kwaliteit van de zorg te waarborgen. In dit hoofdstuk bespreken we enkele van deze initiatieven.

Overlegorganen

De overlegorganen vervullen een essentiële rol. Ze kunnen zich uitspreken over een groot aantal onderwerpen in verband met de kwaliteit van de zorg of de kwaliteit van de opleiding.

Op basis van hun advies kan de opleiding van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg gewijzigd worden en aangepast worden aan de wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen, maar ook aan de behoeften van de bevolking. Op basis van het advies van de raden is het bijvoorbeeld mogelijk om de vaardigheden van bepaalde beroepen uit te breiden wanneer zij dat nodig achten. Dit gaat soms gepaard met de verlenging van de duur van de opleiding.

De overlegorganen kunnen eveneens beslissen om een permanente vorming te verplichten gedurende de volledige loopbaan van de beroepsbeoefenaars, zodat zij hun kennis regelmatig bijspijkeren. De geneeskunde en de gezondheidszorg evolueren immers voortdurend en het is belangrijk dat de verstrekte zorg evolueert.

In deze overlegorganen zetelen een groot aantal beroepsbeoefenaars die hun beroep dag in dag uit beoefenen. Zij zijn in staat om te beoordelen welke wijzigingen noodzakelijk zijn om het hoogst mogelijke kwaliteitsniveau te handhaven.

Kwaliteitswet

Een bijkomende garantie voor de kwaliteit van de geleverde zorg is de wet van 22 april 2019 [6] betreffende de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, ook wel bekend als de “Kwaliteitswet”. De implementatie van deze wet is nog volop aan de gang. Dit betekent dat er verschillende projecten moeten worden gerealiseerd om de bepalingen van de wet concreet in de praktijk te brengen. Onder deze projecten vallen onder meer:

Federale Controlecommissie	Deze commissie vervangt de provinciale, medische commissies (PMC) en beschikt over ruimere bevoegdheden. Deze bevoegdheden worden hieronder nader toegelicht.
Register der praktijken	Het register is actief onder de naam ProGezondheid. Dit platform is een samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. Het stelt zorgverleners in staat om al hun interacties met beide instellingen via één kanaal te beheren (zie verder).
Portfolio	Met dit portfolio kan een dienstverlener aangeven dat hij/zij over de nodige vaardigheden en ervaring beschikt om de in het praktijkregister vermelde praktijken uit te voeren.
Elektronisch patiëntendossier	De patiëntenrechtenwet voorziet in het principe dat een gezondheidszorgbeoefenaar voor elke patiënt een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier moet hebben. De kwaliteitswet bepaalt welke gegevens dit dossier moet bevatten.
Samenwerkingsakkoorden voor huisartsen-wachtposten	In het verleden waren er verschillende manieren om wachtdiensten in de huisartsenpraktijk te organiseren en te financieren. De kwaliteitswet beoogt een efficiëntere organisatie van de wachtdiensten. Het doel bestaat erin de druk op de individuele huisartsen te verlichten en tegelijk de patiënt een kwalitatief hoogwaardige wachtdienst te garanderen en de financiële efficiëntie te verbeteren.

6 Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Geraadpleegd op https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2019/04/22/2019041141/staatsblad

Federale Controlecommissie

De provinciale medische commissies waren oude instellingen die reeds bestonden vóór de oprichting van de Belgische Staat. Met de inwerkingtreding van de kwaliteitswet werden deze commissies afgeschaft en vervangen door één unieke, gecentraliseerde Federale Controlecommissie, georganiseerd in taalkamers.

"Er werden reeds 1.428 dossiers ontvangen door de Federale Controlecommissie."

Net als de vroegere commissies is deze commissie verantwoordelijk voor de controle op de fysieke en psychische geschiktheid van zorgverleners, evenals voor het opsporen en melden van gevallen van illegale uitoefening van een gezondheidszorgberoep.

Naast de overgenomen taken van de vroegere commissies, krijgt de nieuwe Federale Controlecommissie bijkomende verantwoordelijkheden o.m.:

- **De controle op de naleving van de kwaliteitscriteria van de zorgpraktijk door zorgverleners.**
- **De bevoegdheid om tijdelijk het recht op praktijkuitoefening te ontzeggen aan zorgverleners, die een gevaar vormen voor patiënten of de volksgezondheid.**

De Federale Controlecommissie bestaat uit één of meerdere Franstalige en Nederlandstalige kamers. Deze taalkamers nemen de nodige beslissingen in het kader van de kwaliteitswet op basis van dossiers of gegevens.

De Commissie wordt bijgestaan door kwaliteitsinspecteurs, die de dossiers behandelen. Zij beschikken over versterkte onderzoeksbevoegdheden. Daarnaast kunnen controles ook worden uitgevoerd door inspecteurs van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en door de dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie van het RIZIV. De federaal minister van Volksgezondheid beschikt eveneens over een bevoegdheid om feiten te laten onderzoeken.

Bovenstaande maatregelen zijn bedoeld om de volksgezondheid te beschermen en de kwaliteit van de zorgpraktijk te waarborgen. Wanneer een zorgverlener om fysieke of psychische redenen niet langer in staat is zijn beroep uit te oefenen, is het essentieel om te kunnen nagaan in welke mate de praktijk moet worden beperkt of verboden. Dit is noodzakelijk om de veiligheid van de patiënt te garanderen. Ook wanneer de praktijk van een zorgverlener niet langer voldoet aan de kwaliteitsnormen, is het noodzakelijk om deze persoon in een verbetertraject te begeleiden.

Sommige bepalingen van de kwaliteitswet zijn reeds in werking getreden, andere zijn nog in voorbereiding. Het uiteindelijke doel is om een modern, transparant en doeltreffend controlebeleid te voeren in overleg en samenwerking met alle actoren in de gezondheidszorg.

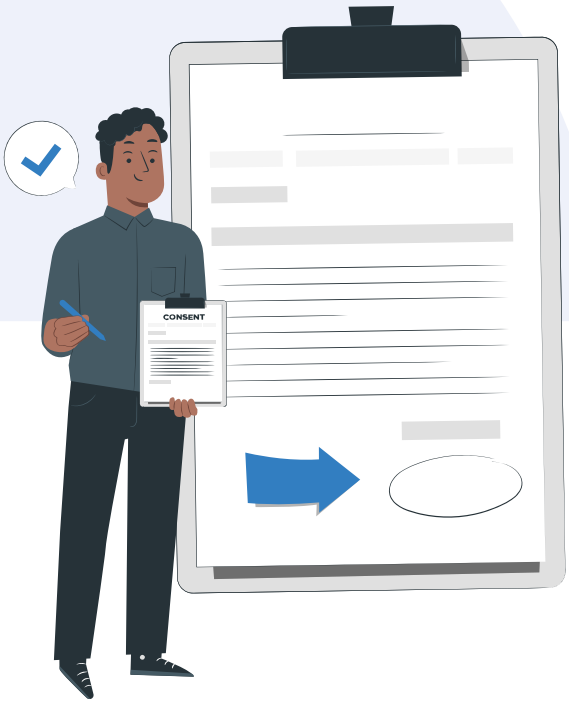
Meer weten?
https://www.health.belgium.be/nl/themas/gezondheid/kwaliteit-veiligheid-gezondheidszorg/federale-toezichtcommissie

Top 3 beroepsgroepen waarvoor dossiers werden ontvangen.

Arts 337

Tandarts 232

Arts-specialist 195



Register van praktijken

De Kwaliteitswet voorziet in de oprichting van een register van praktijken. Om dit te realiseren heeft de FOD Volksgezondheid, in samenwerking met het RIZIV, een nieuw digitaal portaal ontwikkeld: **ProGezondheid.**

In dit portaal moet voor elke zorgverlener, die over een visum beschikt, minstens de volgende informatie worden geregistreerd:

- welk zorgberoep hij/zij uitoefent,
- op welke locatie(s) de zorg wordt verstrekt,
- en met welke collega's of partners deze zorg wordt georganiseerd.

Om dit proces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen, raadplegen de overheidsdiensten bestaande databanken om reeds beschikbare gegevens vooraf in te laden. De zorgverlener moet deze gegevens enkel nog verifiëren en waar nodig verbeteren of aanvullen.

ProGezondheid biedt zorgverleners de mogelijkheid om diverse gegevens en documenten te consulteren én uit te wisselen met de overheid.

Via het portaal kunnen zorgverleners onder meer:

- hun contactgegevens en andere relevante informatie doorgeven, bijvoorbeeld voor gebruik tijdens toekomstige crisissituaties,
- officiële documenten van het RIZIV downloaden,
- als zorgverlener zonder RIZIV-nummer aangeven of ze nog actief zijn, en indien van toepassing hun werkadres(sen) registreren.

Door dit laatste voldoen ze aan de wettelijke verplichting tot registratie in het praktijkregister, zoals voorzien in de Kwaliteitswet.

ProGezondheid biedt o.a. de volgende voordelen:

- een vlotte communicatie en snelle coördinatie met zorgverleners, bijvoorbeeld in geval van een pandemie,
- een nauwkeurig en actueel overzicht van de inzetbare zorgprofessionals per beroep en sector, wat toelaat om beter in te spelen op huidige en toekomstige zorgnoden.

Voor zorgverleners die actief zijn binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering neemt ProGezondheid bovendien de meeste functionaliteiten over van het vroegere RIZIV-portaal MyRIZIV.

Meer weten?
https://www.health.belgium.be/nl/tools/progezondheid

Kwaliteit van de opleiding van de artsen-specialisten

Artsen-specialisten

Na het voltooien van de medische basisopleiding kan de nieuwe beroepsbeoefenaar een aanvullende theoretische en praktische opleiding volgen om een erkenning voor een bepaalde specialisatie te behalen. Het theoretisch gedeelte wordt aan de universiteit gegeven. De praktische opleiding wordt gegeven door stagemeesters die erkend zijn door de FOD Volksgezondheid. Afhankelijk van de specialisatie kan deze aanvullende opleiding 3 tot 6 jaar duren. Hierna kan de arts-specialist in opleiding een aanvraag tot erkenning in de gewenste specialisatie indienen (bv. anesthesie-reanimatie, ..). Na deze specialisatie kan de arts-specialist een verdere opleiding volgen om een aanvullende kwalificatie te verwerven, zoals bijvoorbeeld een kwalificatie in intensieve zorgen.

De artsen-specialisten in opleiding worden ASO genoemd.



Financiering van de praktische opleiding

Sinds het sluiten van de collectieve overeenkomsten in mei 2021 en in december 2023 krijgen alle ASO dezelfde minimale basisvergoeding in de Belgische ziekenhuizen. De financiering van hun loon bestaat uit twee onderdelen:

- de honoraria die ze genereren door prestaties te leveren;
- door de financiering die aan de ziekenhuizen wordt toegekend in het kader van het Budget Financiële Middelen via de federale overheid.

Bovendien krijgt ook de stagemeester, via het RIZIV, een vergoeding voor de pedagogische component van de opleiding.

Meer weten over de vergoeding?
Stagemeestervergoeding van artsen-specialisten in opleiding | RIZIV

Kwaliteit van de praktische opleiding

Er loopt een project over de kwaliteit van de opleiding van de ASO binnen de FOD Volksgezondheid. Dit project verloopt in meerdere fasen. Het uiteindelijke doel bestaat erin de kwaliteit van de stages te verbeteren, met name door de invoering van een nieuw systeem voor de evaluatie en monitoring van de kwaliteit van de stages.

Verschillende fases werden reeds doorlopen in het project. Naast het analyseren van kwaliteitssystemen voor de opleiding van ASO in verschillende landen, ontwikkelde het projectteam een e-brochure voor artsen-specialisten in opleiding. Het doel bestaat erin de ASO te informeren over:

- de complexe verdeling van de competenties tussen de federale overheid en de deelstaten,
- de wetgeving die op hen van toepassing is,
- en de beschikbare structuren in geval van problemen tijdens de stage.

De brochure biedt steun en antwoorden op de vragen waarmee ASO vaak te maken krijgen tijdens hun opleiding.

Raadpleeg de brochure:
https://www.aso-macs.be/nl/overzicht



Tevens lanceerde de FOD Volksgezondheid in 2022 een grote enquête bij de belangrijkste actoren in de opleiding:

- de ASO,
- de stagemeester,
- en de coördinerend stagemeester.

Het doel was om een stand van zaken van de kwaliteit van de praktische opleiding van de ASO in België weer te geven en om een overzicht te geven van de visie omtrent de opleiding in de toekomst. De resultaten werden samengebracht in een rapport. Een workshop en een werkgroep met vertegenwoordigers van de sector, bood de kans om de resultaten en de algemene aanbevelingen in het rapport te verfijnen.

Meer weten?
https://www.health.belgium.be/nl/rapport-over-de-kwaliteit-van-de-stages-van-artsen-specialisten-opleiding-belgie

Deze initiatieven hebben samen geleid tot een beter inzicht in de behoeften van de betrokkenen bij de praktische opleiding. Er werd een actieplan ontwikkeld om de kwaliteit van de stages te verbeteren.

Een eerste deel van het actieplan, is een aanzet voor de ontwikkeling en implementatie van een kwaliteitskader met normen en indicatoren voor een kwaliteitsvolle stage en een kwaliteitsevaluatie- en monitoringsysteem. Daarvoor legde de minister van Volksgezondheid in mei 2024 vijf samenhangende adviesvragen voor aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen:

- een adviesvraag over de normen en indicatoren voor kwaliteitsvolle stages
- een adviesvraag over de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende opleidingsactoren in de specialistische geneeskunde en de nood aan ondersteuning
- een adviesvraag over de erkenningscriteria voor opleidingsactoren, criteria voor het behoud van de erkenning en criteria voor de professionele opleiding
- een adviesvraag over het kwaliteitsevaluatie en -monitoringssysteem van de stages van artsen-specialisten in opleiding
- een adviesvraag over de mogelijkheden van een platform met informatie over het opleidingsaanbod van erkende stagediensten

De Hoge Raad heeft zijn adviezen in oktober 2025 uitgebracht. Ze zijn beschikbaar op de website van de adviesorganen . De minister analyseert deze adviezen en kan ze gebruiken als leidraad voor de volgende stappen in het actieplan, zoals wijzigingen in de wetgeving.

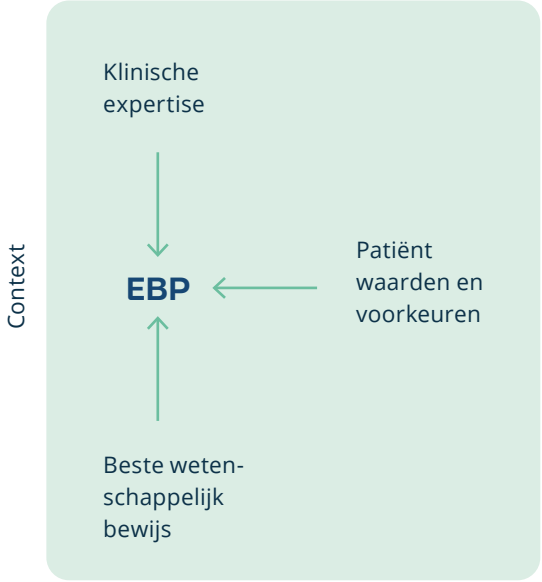
De betrokkenheid van alle belanghebbenden is van cruciaal belang. Stapsgewijs wordt er gewerkt aan de versterking van de kwaliteit van de stages en een veilig en ondersteunend opleidingsklimaat voor de ASO, de stagemeesters en de stageteams.

Evidence-based practice

”EBP” staat voor Evidence-based Practice, wat we kunnen vertalen als “praktijk op basis van bewijs”. Het wordt gedefinieerd als “het gewetensvolle, expliciete en oordeelkundige gebruik van de beste recente wetenschappelijke bewijzen bij het maken van keuzes over de zorg voor individuele patiënten”.

EBP speelt een belangrijke rol in het gezondheidsbeleid op twee belangrijke vlakken:

- Het draagt bij tot de verbetering van de kwaliteit van de zorg wat betreft doeltreffendheid en doelmatigheid.
- Het helpt de uitgaven voor gezondheidszorg onder controle te houden.



EBP combineert drie pijlers:

01 Het best beschikbare wetenschappelijk bewijs: vaak in de vorm van aanbevelingen gebaseerd op klinisch onderzoek.

02 De individuele klinische expertise van de zorgverlener: de opgebouwde ervaring, opleiding en klinische vaardigheden.

03 De voorkeuren van de patiënt: waarden, verwachtingen en bezorgdheden.

Daarenboven speelt de klinische en sociale context eveneens een rol. Factoren zoals het culturele milieu, het gezondheidsbeleid en samenwerkingsmogelijkheden kunnen bepalen hoe aanbevelingen worden toegepast.

De praktijk van de gezondheidszorg is meer en meer gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, dat voortdurend evolueert. Op de hoogte blijven van de laatste stand van de wetenschap is een echte uitdaging voor zorgverleners.

Daarom zijn klinische (evidence-based) praktijkrichtlijnen onmisbare hulpmiddelen voor de toepassing van EBP. Een evidence-based richtlijn is een informatiebron die aanbevelingen geeft over de mogelijke behandelopties die de zorgverlener met de patiënt kan bespreken om samen een beslissing te nemen over de beste zorg.

Samen Beslissen (Shared Decision Making) is een proces waarbij patiënt en zorgverlener samen een besluit nemen over de meest geschikte zorg. De zorgverlener bespreekt met de patiënt de beschikbare medische opties, inclusief de voor- en nadelen en de gevolgen van de behandeling, diagnose en nazorg. Zo worden patiënten beter geïnformeerd en meer betrokken, wat leidt tot een betere effectiviteit van de behandeling. Bovendien leidt deze aanpak tot een hogere tevredenheid bij patiënten en vermindert het onnodige zorg en de hieraan verbonden kosten.

Om zorgverleners te ondersteunen bij het ‘evidence based’ werken, staan verschillende hulpmiddelen ter beschikking. Zorgverleners kunnen onder andere een beroep doen op databanken met gevalideerde richtlijnen, die worden samengevat in point-of-care-formaat, zodat de aanbevelingen eenvoudig in de dagelijkse praktijk kunnen worden gebruikt.

Voor sommige gezondheidszorgberoepen werd een automatische koppeling ontwikkeld van relevante evidence-based informatie aan een specifieke diagnose die wordt ingevoerd in het elektronisch patiëntendossier (de ‘evidence linker’).

Daarnaast worden er specifieke opleidingen georganiseerd waaronder e-learnings voor zorgverleners over o.a.:

- **het gebruik van EBP in de praktijk,**
- **over de ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen,**
- **de implementatie van EBP-aanbevelingen in de praktijk.**

Cebam organiseert ook opleidingen op maat van beroepsgroepen.

Meer weten?
https://www.health.belgium.be/nl/professionals/gezondheidsprofessionals/menselijke-gezondheid/kwaliteit-veiligheid-gezondheidszorg/patientveiligheid/evidence-based-practice-ebp

4 FINANCIERING

€287.692.477

€287.692.477 euro werd toegekend in 2025 via het BFM om extra personeel te financieren en om de arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel te verbeteren.



De nieuwe **IFIC-functies** leggen de nadruk op de verrichte taken en de inhoud van de functie om het loon vast te stellen waarop werknemers recht hebben.

Daar de beroepsbeoefenaar centraal in de gezondheidszorg staat, is het van essentieel belang de nodige middelen in te zetten om zijn functies te versterken en zijn arbeidsvoorwaarden op lange termijn te verbeteren.

We vestigen hier de aandacht op **twee acties** die werden gelanceerd met deze doelen voor ogen. De ene heeft specifiek betrekking op het beroep van verpleegkundige, terwijl de andere heeft geleid tot een globale hervorming van de functies in de gezondheidszorg.

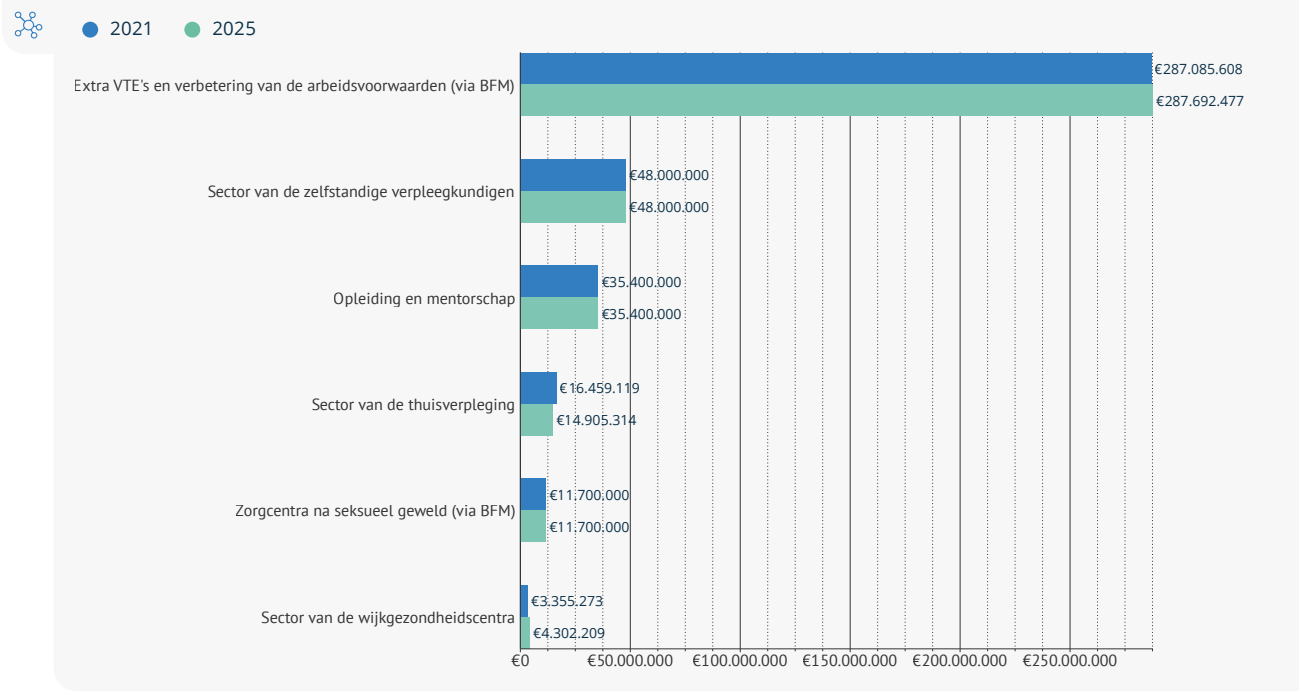
Het zorgpersoneelsfonds

Het zorgpersoneelsfonds werd gecreëerd door de aanname van de wet van 9 december 2019.[7] Krachtens die wet worden er begrotingsmiddelen vrijgemaakt om de werkgelegenheid en de begeleiding van de verpleegkundigen evenals de aantrekkingskracht van deze beroepen te verbeteren.

Het fonds beoogt de financiering van de netto-toename van de werkgelegenheid voor het zorgpersoneel, de verbetering van de arbeidsvoorwaarden voor het zorgpersoneel, opleiding en steun voor mentorprojecten.

De uitgaven voor het ondersteunend personeel dat het zorgpersoneel aflost, kunnen ook ten laste van het fonds worden gebracht. Het ondersteunend personeel staat immers in direct contact met het zorgpersoneel, zodat deze laatste meer tijd kan besteden aan de daadwerkelijke verzorging van de patiënten.

Overzicht van de verdeling van de middelen van het zorgpersoneelsfonds



Meer weten?
https://www.becaremagazine.be/becare-maart-2022-editie-16/ziekenhuisfinanciering

7 Wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds. Geraadpleegd op https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2019/12/09/2019206087/staatsblad

IFIC

Het Instituut voor Functieclassificatie (vzw IFIC) begeleidt en ondersteunt de ontwikkeling en implementatie van de analytische functieclassificaties, voornamelijk binnen de gezondheidszorgsectoren.

Het principe van het IFIC is als volgt: elke sectorale functie wordt beschreven aan de hand van identieke criteria en wordt op basis van het verkregen resultaat in een functiecategorie ingedeeld.

Aan deze functiecategorieën zijn salarismodellen verbonden. De nieuwe IFIC-functies leggen de nadruk op de verrichte taken en de inhoud van de functie om het loon vast te stellen waarop werknemers recht hebben.

Elk implementatieproject wordt geleid op een paritaire manier. Alle projecten worden beheerd door de sociale partners (vakbonden en werkgeversfederaties) van de sectoren waarvoor ze ontwikkeld zijn.

Toepassing in de federale private zorgsectoren

Tussen september 2016 en maart 2021 zijn verschillende collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten om de nieuwe classificatie en het bijbehorende nieuwe salarismodel concreet in te voeren.

De door de sociale partners ingevoerde procedures zorgen er hoe dan ook voor dat een werknemer in dienst geen loonverlies lijdt.

De uitvoering gebeurde in twee fasen:

1. In fase 1 ontvingen alle werknemers die op 30 april 2018 in dienst waren een functietoewijzing en kregen zij vervolgens de keuze om voor de nieuwe IFIC-schaal te kiezen of hun al bestaande loonvoorwaarden te behouden naargelang hun geldelijk voordeel voor de rest van hun loopbaan, met uitzondering van gespecialiseerde verpleegkundigen die een premie ontvangen voor een bijzondere beroepstitel of bekwaamheid.

   Een werknemer die besliste om niet toe te treden tot het IFIC-systeem, bleef dus zijn of haar bestaande loonvoorwaarden genieten, met inbegrip van overeengekomen toekomstige verhogingen.

   Alle sinds 1 mei 2018 aangeworven werknemers hebben hun functietoewijzing en de overeenstemmende IFIC-schaal rechtstreeks gekregen.

2. In fase 2, vanaf 1 juli 2021, werd het IFIC-systeem voor 100% ten uitvoer gelegd; het systeem heeft voortaan betrekking op alle werknemers in dienst, steeds met dien verstande dat de toepassing van de nieuwe loonschalen op geen enkele manier aanleiding mag geven tot loonverlies.

   Verpleegkundigen die erkend zijn voor een titel of bekwaamheid en die een premie ontvangen voor hun specialisatie en die niet worden bezoldigd volgens het IFIC-model, behouden hun recht op deze premie voor zover zij een verpleegkundige functie blijven uitoefenen.

Toepassing in de federale publieke zorgsectoren

De onderhandelingen tussen de sociale partners hebben geleid tot het sluiten van vier protocolakkoorden betreffende IFIC in de publieke sector.

De functieclassificatie en de bijbehorende schalen zijn identiek in de federale publieke en private zorgsectoren.

De procedures die zijn ingevoerd voor de uitrol in de federale publieke sector zijn vergelijkbaar met de toepassingsprocedures in de private sectoren, maar zijn aangepast aan de specifieke kenmerken van de publieke sector. Dit gaat over de toewijzing van functies aan de werknemers en keuze van weddeschaal.



Werknemers in dienst, die kozen voor de IFIC-schaal vóór 6 december 2021, worden sinds 1 juli 2021 vergoed volgens de nieuwe barema's.

Werknemers die sinds 9 november 2021 nieuw in dienst zijn genomen, worden volgens de nieuwe schalen betaald als hun functie in het ziekenhuis is geactiveerd. Niet-geactiveerde functies vallen niet onder de nieuwe schalen.

In 2024, bedraagt het totaal toegekend budget aan de federale gezondheidszorg sectoren (private en publieke) bedraagt **778.451.000** euro.

Meer weten?
https://www.if-ic.org/nl



CONCLUSIE

Aan de hand van het parcours van **Milan, Amina** en **Yasmine** hebben we de weg kunnen volgen die vele duizenden mensen, die in de gezondheidszorg willen werken, elk jaar afleggen.

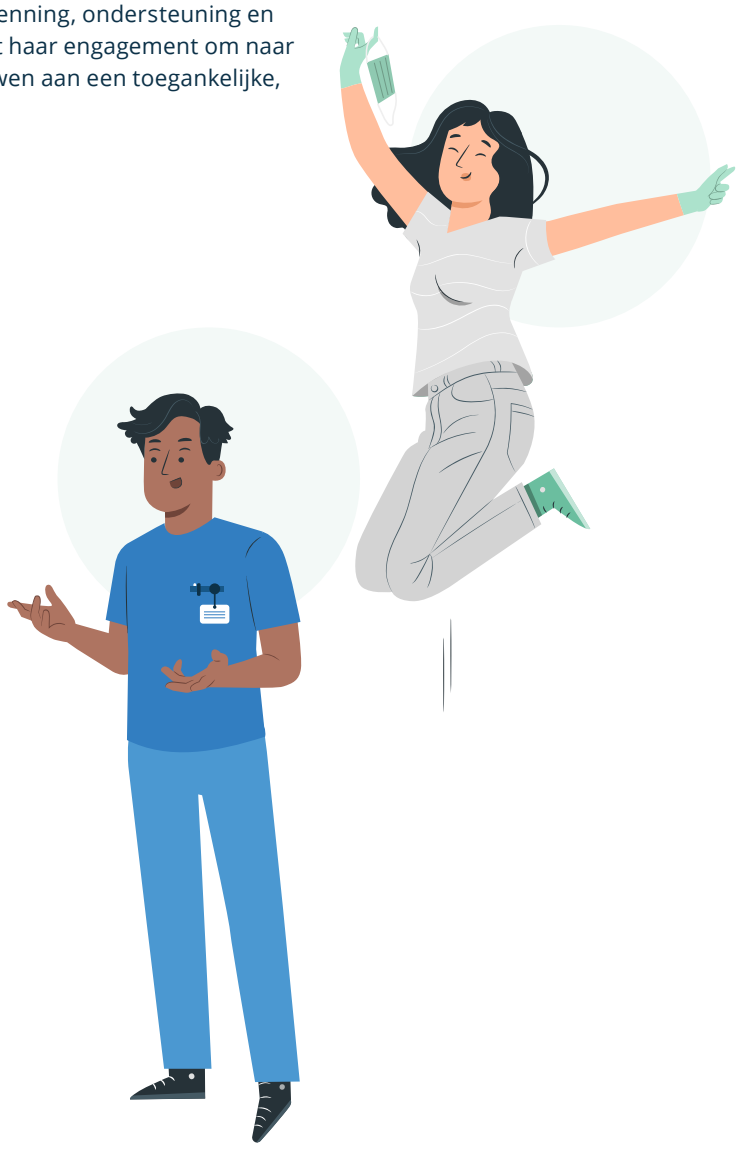
Van hun opleiding tot hun dagelijkse praktijk zetten zorgprofessionals zich met passie en deskundigheid in om de bevolking de best mogelijke zorg te bieden. Hun rol is essentieel voor het goed functioneren van ons gezondheidszorgsysteem, en hun expertise vormt een fundamentele pijler van de kwaliteit van de zorg.

Via het gezondheidsbeleid dat wordt gevoerd, begeleidt het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg (DGGS) deze professionals in elke fase van hun loopbaan: van toegang tot de initiële opleiding tot erkenning van verworven competenties, en via ondersteuning bij permanente vorming en loopbaanontwikkeling.

Deze editie belicht de diversiteit van zorgberoepen, de uitdagingen waarmee zij worden geconfronteerd, en de structurele antwoorden die daarop worden geboden. Ze onderstreept ook het belang van een aangepaste omkadering, een ondersteunende werkomgeving en een erkenning die in verhouding staat tot hun inzet.

Achter de cijfers en indicatoren staat de dagelijkse inzet van deze vrouwen en mannen: de uren in opleiding, de nachtelijke wachtdiensten, de consultaties, de zorg aan het bed van de patiënt, de beslissingen in crisissituaties, de momenten van twijfel en van gedeelde voldoening.

Niets daarvan blijft onopgemerkt. Hun inzet verdient erkenning, ondersteuning en waardering – vandaag en in de toekomst. DGGS bevestigt haar engagement om naar hun noden te luisteren en samen met hen te blijven bouwen aan een toegankelijke, rechtvaardige en kwalitatieve gezondheidszorg.





Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu