SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 235
van **MAAIKE DE RUDDER**
datum: 14 januari 2022

---

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Huisartsentekort - Monitoring

Op 12 oktober 2021 heb ik een vraag om uitleg gesteld over het tekort aan huisartsen, naar aanleiding van het tekort aan huisartsen in bepaalde regio's. De minister gaf toen in zijn antwoord aan dat de Vlaamse Planningscommissie begin 2021 van start is gegaan met onder andere het verstrekken van adviezen rond de subquota. De Planningscommissie zal ook het medisch aanbod en de medische vraag in Vlaanderen in kaart brengen en beter op elkaar afstemmen. Ook werd er gesproken over het Impulsfonds. Op dit moment bestaat er nog geen financiële tegemoetkoming voor samenwerkingsverbanden. Er werd ook aangegeven dat samenwerkingen in de toekomst heel belangrijk zullen worden. De minister geeft aan dat hij samenwerkingsverbanden wil stimuleren en dat hij het eerstelijnsnetwerk nog verder wil uitbouwen.

1. Is er al zicht op wanneer de Vlaamse Planningscommissie zal beschikken over de eerste resultaten van het medische aanbod en de medische vraag?
2. Op welke manier ziet de minister mogelijkheden om het Impulsfonds te herzien om ook in financiële tegemoetkoming te voorzien voor samenwerkingsverbanden?
3. Hoe ziet de minister ‘een huisartsenpraktijk van de toekomst’?
4. Op welke manier zullen de eerstelijnszones betrokken worden om mee na te denken over de verdere uitrol en over de samenwerkingen?

Vlaams Parlement

WOUTER BEKE
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

ANTWOORD
op vraag nr. 235 van 14 januari 2022
van **MAAIKE DE RUDDER**

Hieronder het antwoord op vraag nr. 235. In het eerste punt wordt de vraag over de Vlaamse Planningscommissie beantwoord. Het tweede punt behandelt de vraag rond de herziening van het Impulsfonds. Punt 3 en 4 gaan over de pilootprojecten brede eerstelijnspraktijk, waarbij punt 3 toelichting geeft rond de huisartsenpraktijk van de toekomst, en punt 4 toespitst op de betrokkenheid van de eerstelijnszones:

1. De Vlaamse Planningscommissie heeft ondertussen de eerste adviezen betreffende de subquota klaar, dit advies zal geagendeerd worden op de Vlaamse Regering die dan moet beslissen of er subquota zullen komen en wat die zullen zijn.

2. Op 12 november 2021 werd door de Vlaamse Regering de nota "Hervorming Impulseo en Oproep pilootprojecten Oprichting Eerstelijnspraktijken" goedgekeurd.
   Hierin staan de principes beschreven waarop het nieuwe BVR Impulseo, dat momenteel in ontwerp is, gebaseerd zal worden. Met deze hervorming wil de Vlaamse Regering inzetten op interdisciplinair samenwerken en het optimaliseren van de zorgcapaciteit, en dit door samenwerkingsverbanden te ondersteunen én extra in te zetten op kwaliteitsdenken binnen dit samenwerkingsverband:
   - Een startende erkende huisarts komt in aanmerking voor de renteloze lening van 35.000 euro voor het uitbouwen van de praktijk. Daarbovenop kan 10.000 euro renteloos worden geleend als aan een aantal bijkomende voorwaarden rond samenwerking met een praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuning voldaan is.
   - Er is een subsidiepremie voor multidisciplinaire praktijkvormen:
     - Een premie van maximaal 6700 euro als tegemoetkoming in de loonkost van een extra medewerker (één praktijkondersteuner of één praktijkverpleegkundige). Boven op dit bedrag kan een surplus worden gegeven van 800 euro indien de huisarts inzet op extra vorming voor de verdere professionalisering van de samenwerking.

     OF
     - Een premie van maximaal 3400 euro die dient geïnvesteerd te worden in een telesecretariaat. Deze premie kan enkel aangevraagd worden door een startende huisarts en dit voor maximaal 5 opeenvolgende jaren. Voor bestaande praktijken die al 5 jaar of langer van deze premie gebruik maken, is een uitdoofscenario voorzien.

3. Daarnaast werd er op basis van deze nota eind vorig jaar een oproep gelanceerd voor het indienen van pilootprojecten voor het opstarten van een brede eerstelijnspraktijk. Hiermee wordt onderzocht of en hoe er in de toekomst middelen vanuit het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) kunnen aangewend worden om de oprichting van brede eerstelijnspraktijken in gebieden met een tekort aan zorgaanbod te stimuleren.
   Het initiatief voor deze pilootprojecten ligt bij huisartsenkringen of groeperingen van huisartsen en de lokale besturen, in samenwerking met en andere actoren.
   Zo'n brede eerstelijnspraktijkvorm, met samenwerking tussen de huisarts en andere disciplines, denk bijvoorbeeld ook aan de sociale diensten van een lokaal bestuur, zou het aantrekkelijker kunnen maken voor een beginnende huisarts om zich te vestigen.
   De pilootprojecten zullen starten op 1 maart 2022 en 24 maanden lopen.

Er werden bij het agentschap 12 projecten ingediend, waarvan er 6 werden geselecteerd voor deelname aan het piloottraject:

- In Diegem vormen lokale huisartsen een brede eerstelijnspraktijk die sterk inzet op populatiegeneeskunde;
- Genk wil een nieuwbouwproject voor de kwetsbare populatie van Sledderlo realiseren;
- In Merchtem zetten de artsen van een bestaande groepspraktijk samen met de gemeente hun schouders onder een nieuwe brede eerstelijnspraktijk;
- In Sint-Truiden wil men somatische eerstelijnszorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen realiseren;
- In Wommelgem wordt in het gemeentehuis een brede eerstelijnspraktijk opgericht om het huisartsentekort aan te pakken;
- In Vorselaar nemen de gemeente, OCMW en de huisartsenkring het initiatief om de brede eerstelijnspraktijk PIOEN op te richten.

De keuze voor deze projecten werd gemaakt op basis van het aanwezige lokale zorgaanbod, de interne kwaliteit van de projecten en de diversiteit binnen de groep van de geselecteerde projecten. Op die manier kan tijdens het piloottraject de opstart van een brede eerstelijnspraktijk vanuit verschillende insteken worden benaderd.

4. In de toekomst wil de Vlaamse overheid meer en meer inzetten op zorgstrategische planning als instrument om het zorgaanbod te sturen (cfr. de zorgstrategische planning van de ziekenhuisnetwerken). Met deze pilootprojecten willen we inzicht krijgen in hoe lokaal wordt gekeken naar de analyse van (tekorten in) het huisartsen- en ander eerstelijnszorgaanbod. Deze informatie kan later gebruikt worden in het opstellen van werkwijzen voor het opstellen van zorgstrategische plannen door de zorgraden.

   Naast de betrokkenheid van de lokale besturen, was één van de andere ontvankelijkheidsvereisten voor deze pilootprojecten een beknopt advies van de zorgraad van de eerstelijnszone waarin de brede eerstelijnspraktijk zal gevestigd worden, en waarbij het tekort aan huisartsen en/of ander zorgaanbod op basis van kwantitatief en kwalitatief materiaal wordt aangetoond. Bovendien is in het merendeel van de geselecteerde pilootprojecten de zorgraad mee ingestapt als één van de optionele partners binnen het project.
   Aan elk van de geselecteerde pilootprojecten zal worden gevraagd om tijdens de eerste 6 maanden van de looptijd van het project aan de zorgraad te vragen om een uitgebreider advies te geven over het tekort aan huisartsen of ander zorgaanbod en hoe de brede eerstelijnspraktijk hier idealiter op kan inspelen.