

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 46

van **GWENDOLYN RUTTEN**

datum: 10 oktober 2022

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Eerstelijnsgezondheidszorg - Aanbod huisartsen en tandartsen

Op federaal niveau heeft minister Vandenbroucke de wetgevingen over de contingentering van artsen en tandartsen gewijzigd in die zin dat de adviezen van de Planningscommissie Medisch Aanbod in de nieuwe regeling betrekking zullen hebben op de behoefte per gemeenschap. Het federaal regeerakkoord bepaalt bovendien dat er een interfederaal adviesorgaan zal worden opgericht "dat aan de bevoegde federale en deelstaatsministers advies geeft over de medical workforce, afgestemd op de geobjectiveerde noden van elke gemeenschap".

Dat betekent dat Vlaanderen vanuit de noden van zijn eigen gemeenschap kan aangeven hoeveel artsen het nodig meent te hebben. Daarbij wil ik wijzen op het grote tekort aan huisartsen en het feit dat heel wat huisartsen een patiëntenstop hebben afgekondigd.

Het lijkt mij dan ook essentieel dat Vlaanderen goed gedocumenteerd is over de bestaande tekorten aan huisartsen en aan tandartsen, twee specialismen die essentieel zijn voor een goede eerstelijnsgezondheidszorg.

In het antwoord op mijn vorige vraag naar cijfers over het tekort aan huisartsen en tandartsen werd verwezen naar het project dat werd opgezet door Domus Medica in samenwerking met de UGent en het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL) dat als doel heeft indicatoren en een methodiek voor dataverzameling te ontwikkelen om de zorgcapaciteit van huisartsen in Vlaanderen in kaart te brengen ten opzichte van de zorgnood. De eerste resultaten worden eind september verwacht.

1. Moet ik uit het eerder antwoord van de minister afleiden dat we noch voor huisartsen noch voor tandartsen gegevens hebben over het huisartsentekort en tandartsentekort op het niveau van de eerstelijnszones?
2. Zijn de eerste resultaten van het project van Domus Medica om indicatoren en een methodiek voor dataverzameling te ontwikkelen beschikbaar? Werd bij de ontwikkeling van de methodiek ook rekening gehouden met het fenomeen van de patiëntenstop die huisartsen afkondigen? Wanneer zal de methodiek kunnen worden geïmplementeerd of met andere woorden, wanneer zullen we een idee hebben van de omvang van de nood aan extra huisartsen en tandartsen in Vlaanderen? Zal dat instrument toelaten om per eerstelijnszone de tekorten in kaart te brengen?
3. Loopt er voor tandartsen een gelijkaardig project zoals het project van Domus Medica om in kaart te brengen wat de nood aan bijkomende tandartsen is? Zo niet, hoe wil de Vlaamse Regering dan de nood aan extra tandartsen in kaart brengen?

HILDE CREVITS

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD

op vraag nr. 46 van 10 oktober 2022

van **GWENDOLYN RUTTEN**

1. Het antwoord op uw vraag is genuanceerd. De federale overheid beheert de authentieke bron m.b.t. de zorgaanbieders. De Vlaamse overheid kan deze gegevens gebruiken om de zorgaanbieders in een bepaalde regio in kaart te brengen. De federale gegevens beperken zich echter louter en alleen tot het in kaart brengen van WUG-zorgaanbieders. Deze data worden echter niet verrijkt met specifieke elementen die relevant zijn om een welbepaald zorgaanbod in functie van de zorgvraag en zorgnood in kaart te brengen. Samen met Domus Medica, UGent en VIVEL werd onderzocht welke gegevens wel kunnen bijdragen om relevante beleidsdoelstellingen i.v.m. de toegankelijkheid van huisartsgeneeskunde te definiëren.
2. Het finaal rapport werd opgeleverd op 26/09/2022. De conclusies van dit rapport worden ondertussen verwerkt. Een eerste lezing leert dat de betrokken organisaties voortreffelijk werk hebben geleverd. Er werd een omstandige lijst van parameters opgeleverd die de zorgvraag, zorgnood en zorgaanbod i.f.v. noden van de populatie in kaart brengen. Deze lijst is evenwel te uitgebreid om direct te implementeren. In samenspraak met de betrokken organisaties is een traject uitgestippeld om een grondige evaluatie en rationalisatie van de aangeleverde indicatoren uit te voeren. Op deze manier wil men een basisset distilleren om vanaf het najaar 2023 de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde in kaart te brengen binnen de verschillende eerstelijnszones.
3. Er is gekozen om een stapsgewijze aanpak uit te rollen.
 - a. Stap 1. Het bepalen van mogelijke parameters is ondertussen afgewerkt.
 - b. Stap 2 validatie en rationaliseren van de aangeleverde parameters wordt opgestart in het najaar 2022, dit project loopt tot halfweg 2023.
 - c. Stap 3 effectieve registratie op het terrein is gepland in het najaar 2023.
 - d. Stap 4 uitwerken van beleidsrelevante stappen is gepland in 2024.

Het betreft hier een project dat in eerst instantie focust op de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde. Indien deze methodiek als relevant wordt geëvalueerd kan deze eventueel worden uitgebreid naar andere specifieke zorgberoepen.