

Avis formel de la Commission de planification - offre médicale

Conformément à l'article 35novies de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de santé et à l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la Commission de planification-offre médicale ;

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification-offre médicale émet l'avis suivant :

Avis concernant la planification de l'offre médicale (AR du 12 juin 2008) : les médecins généralistes

Nombre de pages en annexe :

NL: 29+3

FR: 29+3

Cet avis a été approuvé, les quorums suivants étant atteints : 8

Membres présents ayant droit de vote : 10

Votes pour : 7

Votes contre : 0

Abstentions : 3

Lieu et date de la réunion :

Bruxelles, 16 juin 2009

Karel Vermeyen
Président -Voorzitter

Formeel advies van de Planningscommissie – Medisch aanbod

Overeenkomstig artikel 35novies, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het koninklijk besluit van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie-medisch aanbod;

Na geldige beraadslaging, brengt de Planningscommissie-medisch aanbod het volgende advies uit:

Advies inzake de planning van het medisch aanbod (KB van 12 juni 2008): de huisartsen

Aantal bladzijden van de bijlagen:

NL: 29+3

FR: 29+3

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums: 8

Aanwezige stemgerechtigde leden: 10

Stemmen voor: 7

Stemmen tegen: 0

Onthouding: 3

Plaats en datum van de vergadering:

Brussel, 16 juni 2009

Henk Vandenbroele
Secrétaire- Secretaris

Avis concernant la planification de l'offre médicale (AR du 12 juin 2008): les médecins généralistes	Advies inzake de planning van het medisch aanbod (KB van 12 juni 2008): de huisartsen
<p>La Commission de planification - offre médicale, a pris connaissance de l'étude "Maintien de l'agrément des médecins généralistes" (BEHAT2008) (voir annexe).</p> <p>Cette étude a appliqué les règles régissant le maintien de l'agrément des médecins généralistes (AR du 21 avril 1983) à un fichier contenant des données combinées relatives aux généralistes s'étendant sur plusieurs années. Quatre des huit critères ont été vérifiés, à savoir le critère concernant la tenue du dossier de patient, la garde des médecins généralistes, les contacts- patients et la formation continue. Cela a permis de faire une estimation des "médecins généralistes actifs" conformément à cette législation. Ce nombre changera à l'avenir parce que les médecins généralistes auront la possibilité de fournir des informations complémentaires pour démontrer qu'ils satisfont encore à ces critères. Cela devrait être réalisé encore dans le courant de 2009.</p> <p>Ces premiers résultats démontrent également que les nombres minimums de généralistes, tels que prévus par l'AR du 12 juin 2008, sont tout juste insuffisants pour remplacer, en 2022, les généralistes actuellement âgés de plus de 50 ans. Ces chiffres sont respectivement des minimums cumulatifs pour cette période, de 5100 versus 5160 "généralistes actifs" qui quitteront la profession. Cette exploration provisoire de l'avenir n'a pas tenu compte de la féminisation croissante de la profession et d'éventuels autres paramètres qui auront un impact plutôt négatif sur le nombre de praticiens réellement disponibles.</p> <p>En outre, il ressort clairement du contingentement réalisé jusqu'en 2007, que les quotas des généralistes ne sont pas atteints (voir annexe 2: Extrait du Rapport Annuel 2007 de la Commission de Planification de l'offre médicale)</p> <p>La Commission de planification estime que les données sont suffisamment claires. Une application de ces résultats dans le modèle de</p>	<p>De Planningscommissie-medisch aanbod heeft kennisgenomen van de studie "Behoud van erkenning van de huisartsen" (BEHAT2008) (zie bijlage).</p> <p>In deze studie werden de regels inzake behoud van erkenningen van huisartsen toegepast (KB van 21 april 1983) op een bestand met daarin gecombineerde gegevens van huisartsen over verschillende jaren. Vier van de acht criteria werden geverifieerd namelijk het criterium inzake bijhouden van het patiëntendossier, de huisartsenwacht, de patiënt-contacten en de permanente vorming. Dat leverde een inschatting in van de "actieve huisartsen" volgens deze regelgeving. Dit aantal zal in de toekomst veranderen omdat de huisartsen een kans zullen krijgen om bijkomende informatie te verschaffen om aan te tonen of ze alsnog voldoen aan de criteria. Deze bevraging zou nog in de loop van 2009 gebeuren.</p> <p>Deze eerste resultaten tonen eveneens dat de minima van de huisartsen zoals ze nu voorzien zijn in het KB van 12 juni 2008, net niet voldoende zijn om de huidige 50+ tegen het jaar 2022 te vervangen. De aantallen zijn respectievelijk cumulatieve minima voor deze periode van 5100 versus 5160 "actieve huisartsen" die zullen uitstromen. Bij deze voorlopige verkenning van de toekomst werd nog geen rekening gehouden met de stijgende vrouwelijking van het beroep en eventuele overige parameters die de werkelijk beschikbare workforce eerder in de negatieve richting zullen beïnvloeden.</p> <p>Bovendien blijkt duidelijk uit de realisatie van de contingentering tot en met 2007, dat de quota van de huisartsen niet opgevuld raken (zie bijlage 2: uittreksel uit Jaarverslag 2007 van de Planningscommissie-medisch aanbod).</p> <p>De Planningscommissie acht de gegevens voldoende duidelijk. Een toepassing van deze resultaten in het rekenmodel van de planning</p>

<p>calcul de la planification n'est pas jugée nécessaire en ce moment.</p> <p>La Commission de planification recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de porter le nombre minimum de médecins généralistes pour les prochaines années à 400 par an et ce à partir de l'année 2016 (=2009+7). • à travailler en permanence à l'attractivité de la profession de médecin généraliste ; • à travailler à une politique de rétention afin d'inciter les médecins généralistes à rester actifs dans la profession ; • à procéder à une vérification du nombre dès que le cadastre des spécialistes pourra être utilisé. 	<p>wordt op dit ogenblik niet nodig geacht.</p> <p>De Planningscommissie adviseert om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het minimum van de huisartsen voor de volgende jaren op te trekken naar 400 per jaar en dit vanaf het jaar 2016 (=2009+7); • om blijvend werk te maken van de aantrekkelijkheid van het beroep van huisarts; • om werk te maken van een retentiebeleid om de huisartsen actief binnen het beroep te houden; • een verificatie te doen van de telling van zodra het kadaster van de specialisten klaar is voor gebruik.
---	--

Behoud van erkenning van de huisartsen

Voorlopige resultaten van Proof of Concept
BEHAT2008 Technisch rapport

Brussel, 9 juni 2009



2

Doel

- Regelgeving inzake behoud erkenning huisartsen simuleren:
 - hoeveel huisartsen voldoen aan deze criteria en hoeveel niet;
 - suggesties te geven over de verdere aanpak;
 - een proof of concept voor de regelgeving.



3

Middel

- Database met gecombineerde gegevens van huisartsen:
 - per huisarts;
 - gegevens van KSZ: domicilie-adres, overlijden
 - gegevens van FOD: erkenningen, huisartsenwacht, praktijkadres
 - gegevens van RIZIV: patiëntcontacten, GMD's, accreditering
 - cumulatief: gegevens van meerdere jaren



4

Van regelgeving naar operationele variabelen



.be

5

Regelgeving

KB van 21/4/1983	MB
het bijhouden van het medisch dossier van de patiënten	“3° (...) Het bijhouden van het globaal medisch dossier van de patiënt, (...) kan beschouwd worden als een element van verificatie (...);”
de deelname aan de huisartsenwacht-diensten	“4° (...) neemt deel aan de wacht van huisartsen georganiseerd door de huisartsenkringen, ° (...).”
de activiteitsdrempel	“7° (...) ten minste 500 patiëntcontacten per jaar. ° (...) De verificatie van deze contacten wordt gerealiseerd door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (...).”
de permanente vorming van de huisarts	“8° (...) Het bewijs van de accreditering die in het kader van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering ° (...) kan als element van verificatie gelden. ° (...).”



6 Bron van de gegevens

criterium	Inhoud	Bron
Baseline bestand met erkende huisartsen	Alle in 2007 erkende huisartsen	FOD
Het bijhouden van het medisch dossier van de patiënten	Aantal GMD's volgens RIZIV nomenclatuur per jaar, voor de jaren 2003-2007	RIZIV
	Werkzaam binnen het forfaitair systeem	RIZIV
De deelname aan de huisartsenwacht-diensten	Beschikbaarheidshonorarium volgens RIZIV-nomenclatuur	RIZIV
	Inschrijvingen in de wacht: situatie op 1 juli 2008, geüpdatet met individuele reactie na bevraging (status 13/3/09)	FOD
De activiteitsdrempel	Aantal patiëntcontacten volgens RIZIV nomenclatuur per jaar, voor de jaren 2003-2007	RIZIV
	Werkzaam binnen het forfaitair systeem	RIZIV
De permanente vorming van de huisarts	Status accreditering met begin- en einddatum	RIZIV



7

Regelgeving in PoC: “voldoen”

	Moet niet geïnformeerd worden	Moet zich niet verantwoorden
Erkend huisarts	Erkend op 31/12/2007	Erkend op 31/12/2007
	En	En
Crit. 3. het bijhouden van het medisch dossier	Minstens 1 GMD in 2007	Minstens 1 jaar met minstens 1 GMD in 2003-2007
	En	En
Crit. 4. de deelname aan de huisartsenwacht	Beschikbaarheidshonorarium of op de wachtlijsten in 2008	Beschikbaarheidshonorarium of op de wachtlijsten in 2008
	En	En
Crit.7. de activiteitsdrempel	Minstens 1 jaar met minstens 500 patiëntcontacten in 2003-2007	Minstens 1 jaar met minstens 500 patiëntcontacten in 2003-2007
	En	En
Crit. 8. de permanente vorming	Geaccrediteerd op 31/12/2007	Geaccrediteerd op 31/12/2007



8

Problemen en gekozen oplossingen

**Verdere
operationalisaties
per criterium**



9

Baseline criterium: erkende huisartsen

ook meegeteld:

- “Niet in KSZ geïntegreerde” huisartsen waarvan identiteit en adres dus niet zeker is. Vooral met een adres in het buitenland.
- Huisartsen met een bijkomende bijzondere beroepstitel.
- Huisartsen die eventueel na 31/12/2007 van specialisatie zijn veranderd.
- Combinatie met van gerechtelijke geneeskunde of verzekeringsgeneeskunde



10

criterium: bijhouden van het medisch dossier

- Per jaar=kalenderjaar
- Drempel: 1 GMD/jaar
- Zonder de huisartsen met de code voor administratieve verlenging
- Werkzaam binnen het forfaitair systeem (medisch huis) werden beschouwd als te voldoen voor $t=0$
- Recent erkende huisartsen: voldoen aan criterium voor jaren voor erkenning en jaar van erkenning zelf
- Beschikbaarheid: een lag van +1 jaar
- Aantal GMD's per arts uitermate constant in de tijd, wel enkele extreme outliers



11

criterium: deelname aan huisartswacht

- Per jaar=kalenderjaar
- Situatie 2008
- De volgende gevallen worden beschouwd als zijnde ingeschreven in de wacht:
 - 0 Vrijstelling, bevestigd door de kring;
 - 1 Actief, bevestigd door de kring;
 - 2 Vrijstelling, niet bevestigd door de kring maar door de arts zelf;
 - 3 Actief volgens de arts zelf, niet bevestigd door de kring; niet-erkende of individuele wachtdienst;of
 - op de lijst van artsen voor wie een beschikbaarheidshonorarium betaald is
- “Actief” op wachtlijst is consistent met beschikbaarheidshonoraria



criterium: activiteitsdrempel

- Per jaar=kalenderjaar
- Werkzaam binnen het forfaitair systeem (medische huizen) werden beschouwd als te voldoen voor $t=0$
- Recent erkende huisartsen: voldoen aan criterium voor jaren vóór erkenning en jaar van erkenning zelf
- Beschikbaarheid: een lag van +1 jaar
- Aantal patiëntcontacten per arts uitermate constant in de tijd, wel enkele extreme outliers



criterium: permanente vorming

- De accreditering is een intentie tot vorming. Deze intentie wordt dus hier beschouwd als gerealiseerd.
- Behalve voor startende huisartsen moet men minstens 1250 patiëntencontacten per jaar hebben.
- De accreditering is van maand tot maand. Voor verwerking werd ervan uitgegaan dat men in de beginmaand geaccrediteerd is op dag 1 van de maand en voor de eindmaand tot op de laatste dag; dus telkens voor de volledige maand.
- Geaccrediteerd op 31/12/2007



Resultaten

- Voldoen aan criteria:
 - Globale aantallen
 - Volgens leeftijd en geslacht
- Effect op de activiteitsgraad
- Eerste ruwe verkenning van de toekomst



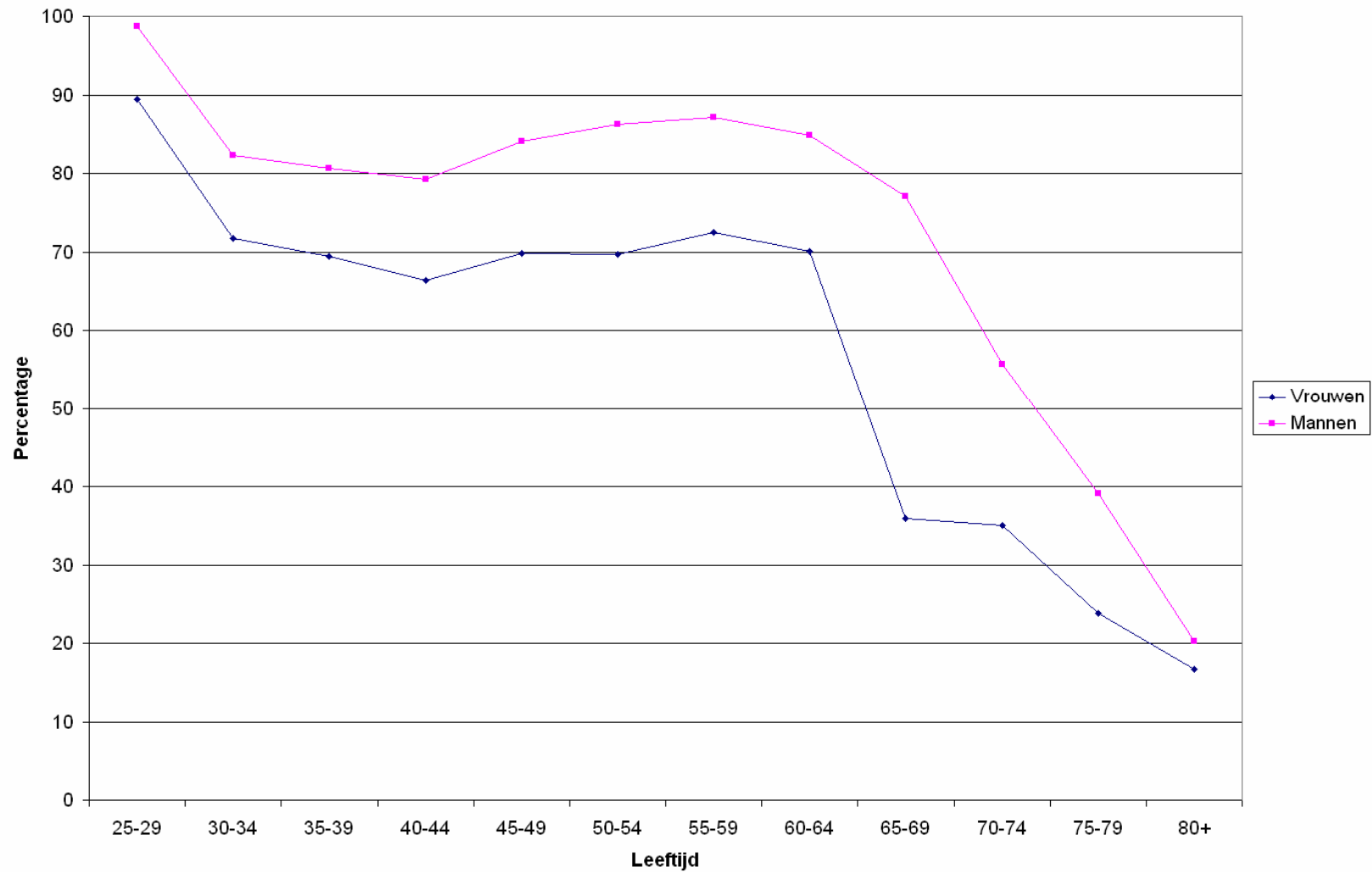
15

Globale aantallen

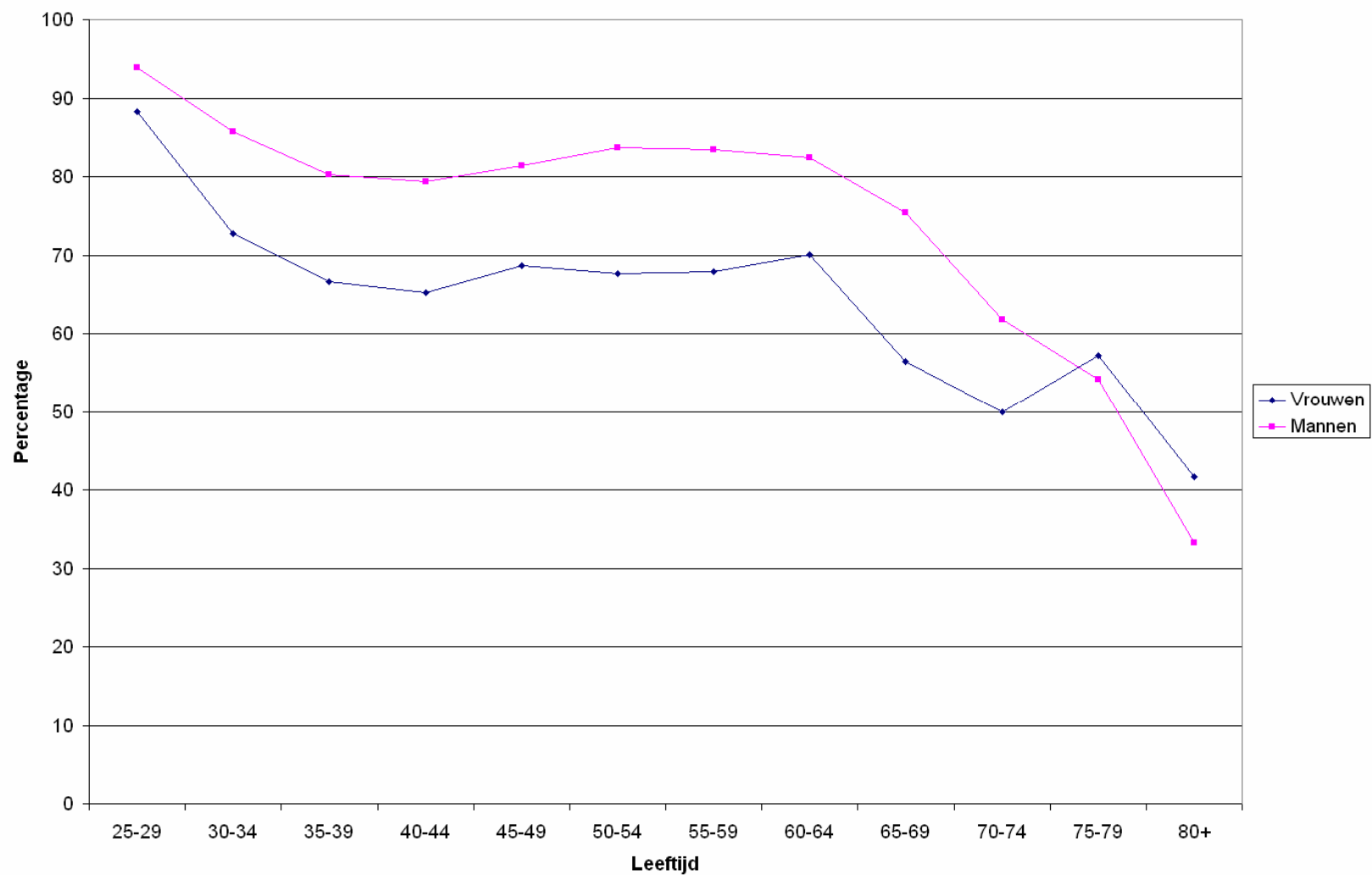
	N	%
Voldoet aan criterium 3 par 2 (patdossier) in 2007	11376	75.25
Voldoet aan criterium 4 par 2 (wacht) in 2007	11300	74.75
Voldoet aan criterium 7 par 2 (patcontact) in 2007	12273	81.18
Voldoet aan criterium 8 par 2 (vorming) in 2007	9862	65.23
Voldoet aan crit par 2 (dus geen info) in 2007	9259	61.24
Voldoet aan criteria voor informatieboodschap in 2007 (PoC)	5859	38.76
Voldoet aan criterium 3 par 3 (patdossier verantwoording) in 2007	11258	74.47
Voldoet aan crit par 3 (dus geen verantwoording) in 2007	9152	60.54
Voldoet aan criteria voor verantwoording in 2007 (PoC)	5966	39.46
Totaal	15118	100.00



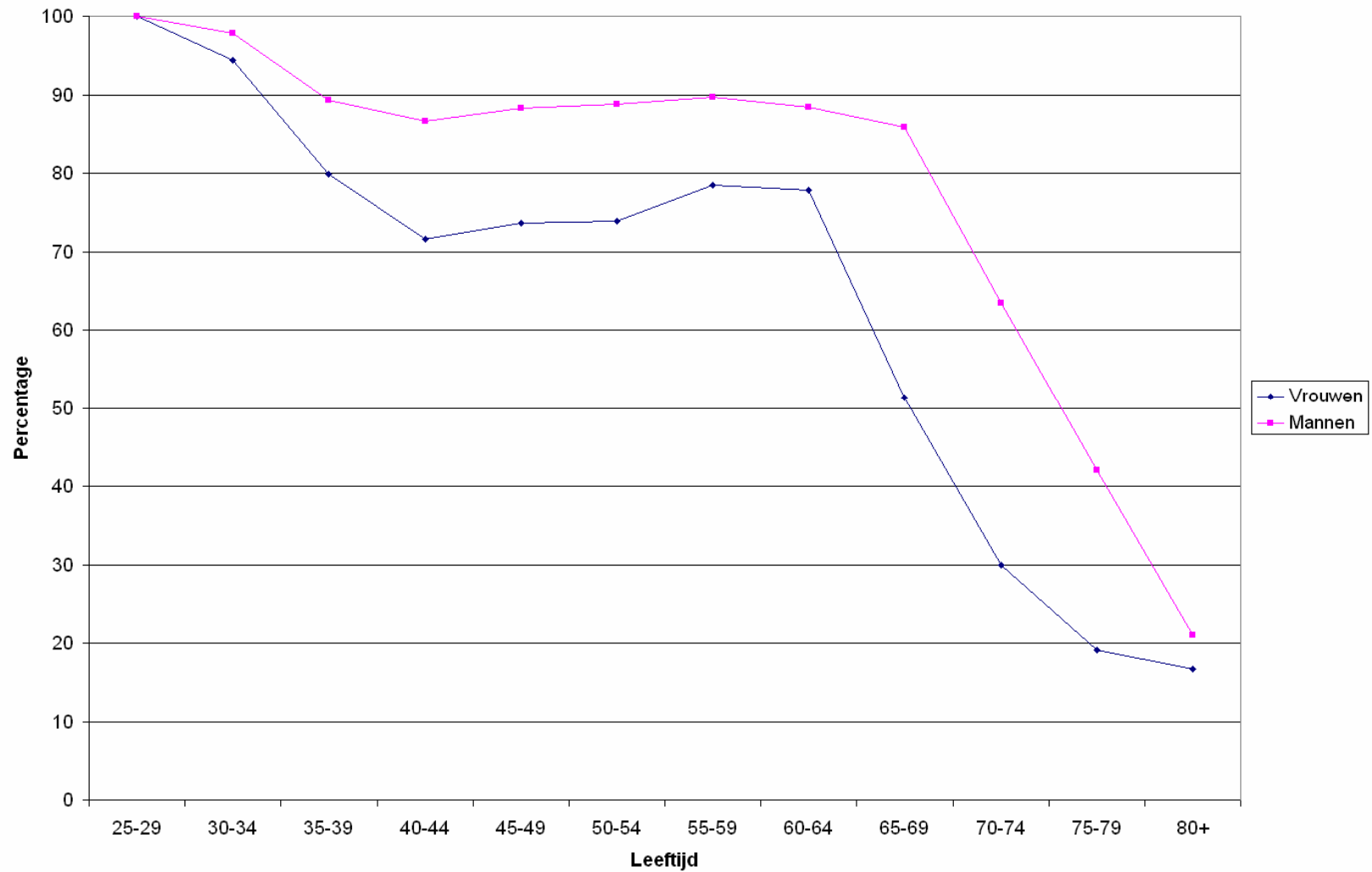
Voldoen aan criterium 3 voor bijhouden medisch dossier (§ 2)



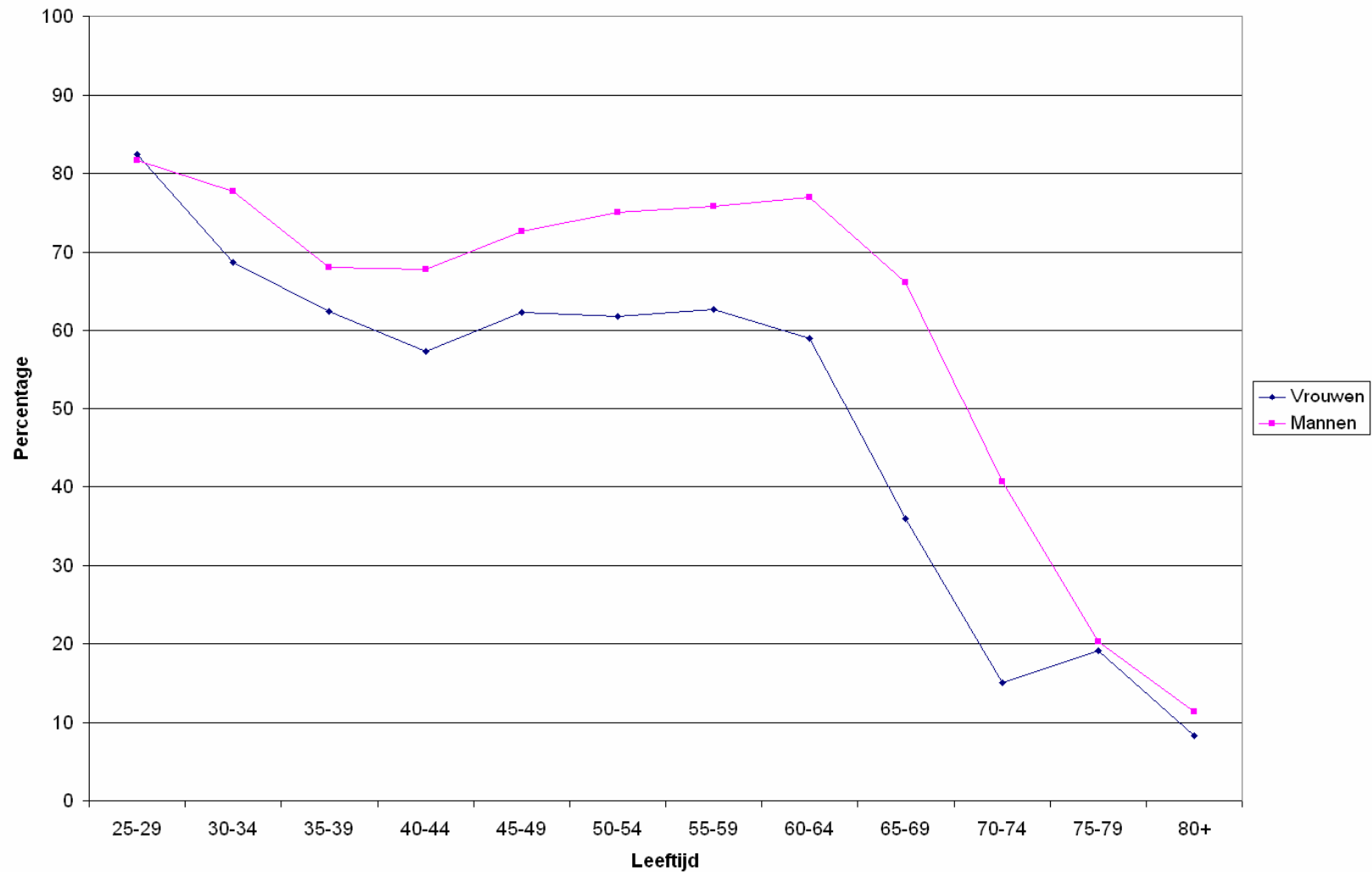
Voldoen aan criterium 4 voor huisartsenwacht (§ 2)



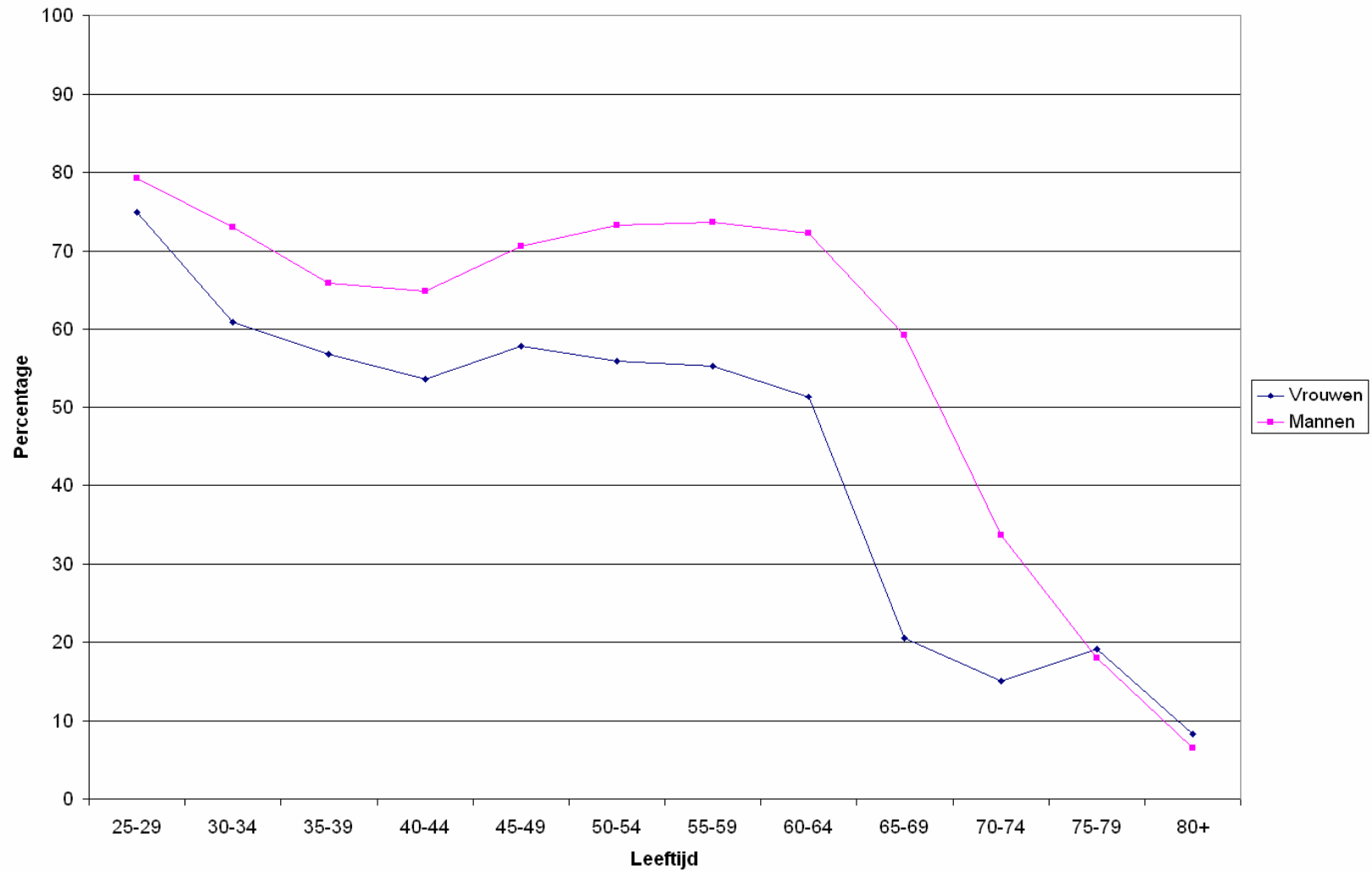
Voldoen aan criterium 7 voor activiteitsdrempel (§ 2)



Voldoen aan criterium 8 voor permanente vorming (§ 2)



Voldoen aan alle 4 criteria (dus geen info-boodschap) (§ 2)



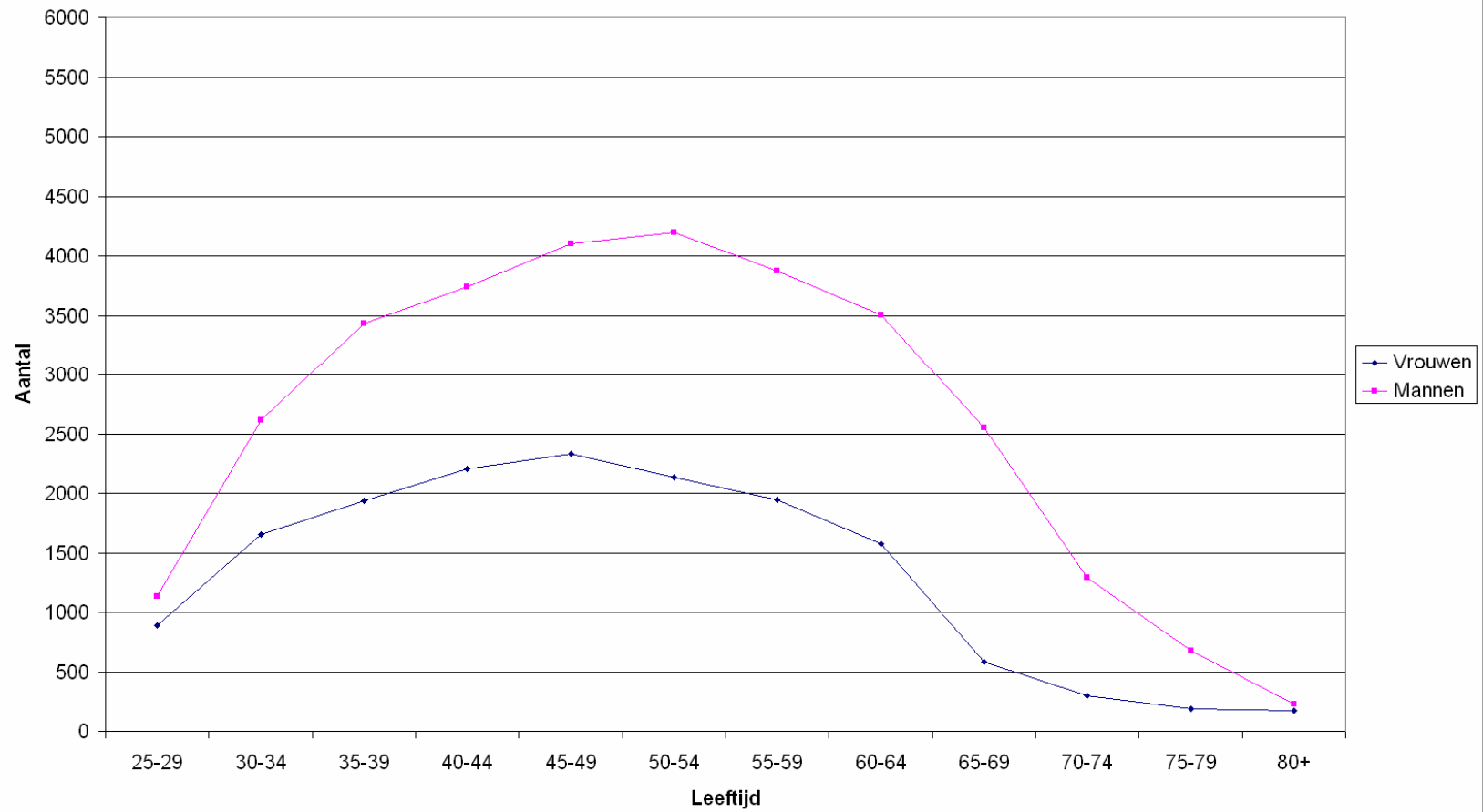
21

Gemiddeld aantal patiëntcontacten volgens leeftijd en geslacht

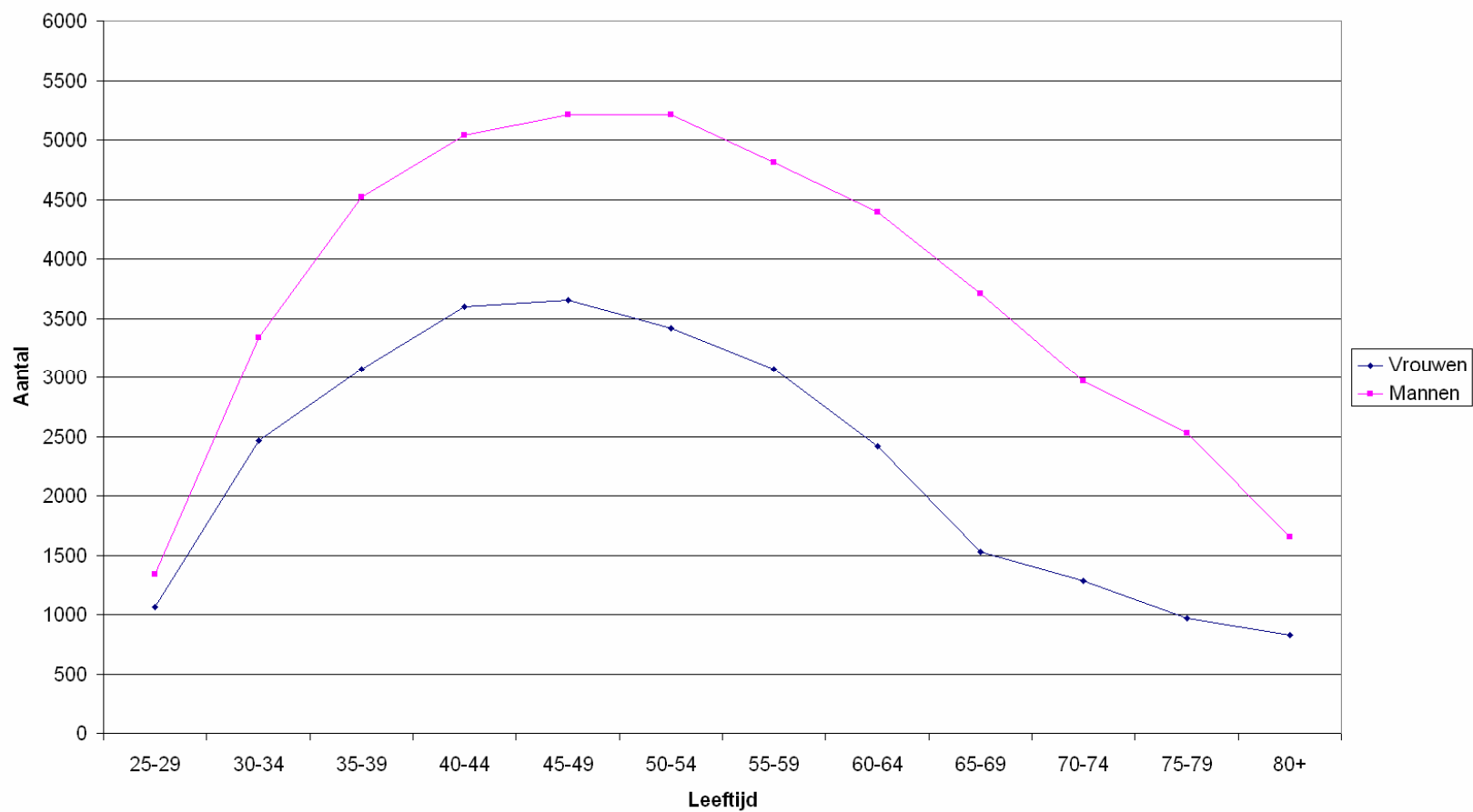


.be

Alle erkende huisartsen



Enkel de huisartsen die voldoen aan de vier criteria § 2 ("geen info boodschap")



24

Eerste ruwe verkenning van toekomst

	2007			
	Voldoen aan 4 criteria in 2007			In 2022 65+
age	F	M		
25-29	128	65		
30-34	446	275		
35-39	537	371		
40-44	407	449		
45-49	470	951		
50-54	449	1442		
55-59	231	1513		
60-64	60	794	n	5160
65-69	8	343	%	55,73
70-74	3	192	Minima huisartsen	5100
75-79	4	93		
80+	1	27		
All	2744	6515		



Geografisch

- Een database per gemeente:
 - Volgens domicilie-adres arts
 - alle gemeenten
 - alle erkende huisartsen
 - Volgens praktijkadres op huisartsenwachtlIJst
 - enkel de gemeenten met een erkende huisartsenkring
 - enkel indien huisarts voldoet aan criterium inzake wacht



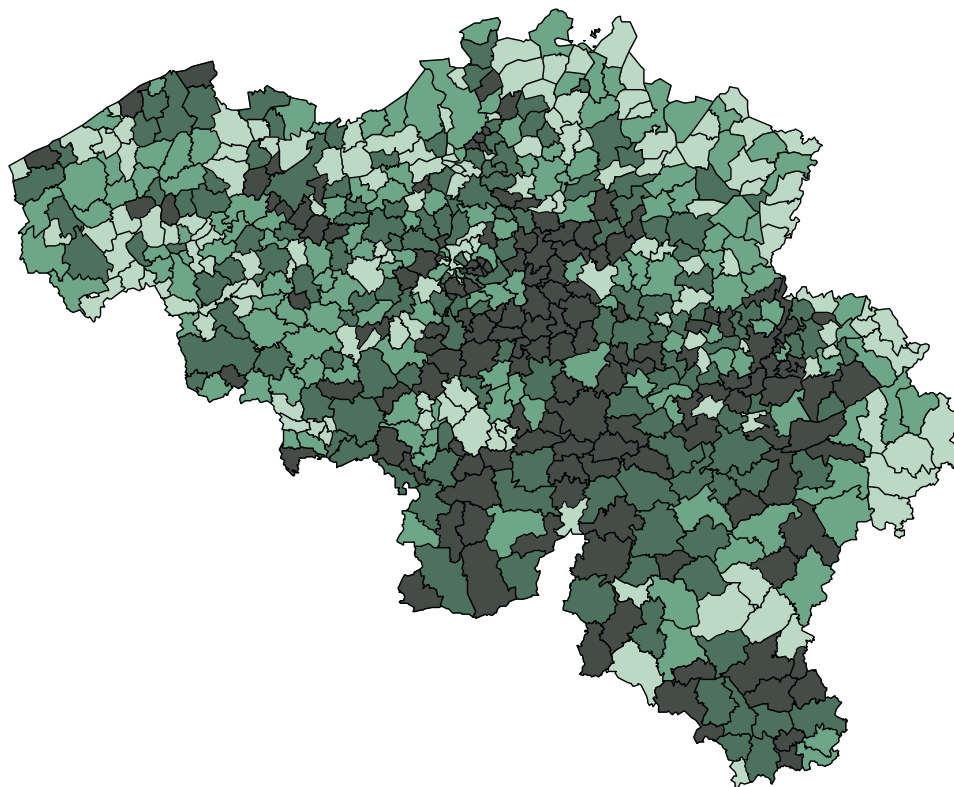
26

Volgens gewest

	Buitenland (n=676)	Vlaanderen (n=7882)	Wallonië (n=5108)	Brussel (n=1452)	België (n=15118)
	%	%	%	%	%
Voldoet aan criterium 3 par 2 (patdossier) in 2007	9.32	79.98	78.15	70.04	75.25
Voldoet aan criterium 4 par 2 (wacht) in 2007	4.73	80.04	77.45	69.08	74.75
Voldoet aan criterium 7 par 2 (patcontact) in 2007	31.95	83.68	84.38	79.27	81.18
Voldoet aan criterium 8 par 2 (vorming) in 2007	5.92	73.20	62.96	57.58	65.23
Voldoet aan crit par 2 (dus geen info) in 2007	2.07	70.36	58.69	48.28	61.24
Voldoet aan criteria voor informatieboodschap in 2007 (PoC)	97.93	29.64	41.31	51.72	38.76
Voldoet aan criterium 3 par 3 (patdossier verantwoording) in 2007	9.32	79.55	77.02	68.25	74.47
Voldoet aan crit par 3 (dus geen verantwoording) in 2007	2.07	69.96	57.65	46.76	60.54
Voldoet aan criteria voor verantwoording in 2007 (PoC)	97.93	30.04	42.35	53.24	39.46
Totaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00



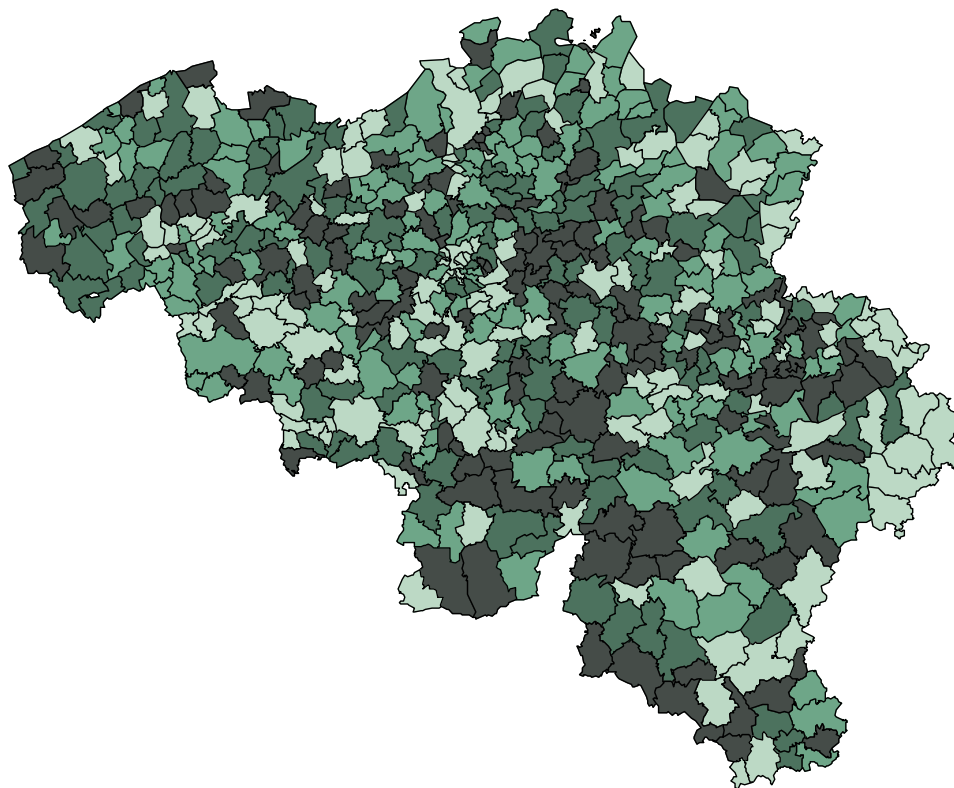
Aantal erkende huisartsen per 10-duizend inwoners



Volgens kwartielen:



Aantal “actieve” huisartsen per 10-duizend inwoners



Volgens kwartieren:



Samenvatting

Criteria zeer goed haalbaar met beschikbare gegevens

Voldoen aan de criteria van art 3 § 2: 9259 huisartsen of 61%

Zouden een informatieboodschap moeten krijgen: 5859 huisartsen of 39%.

- Duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen (onafhankelijk van leeftijd)
- Tussen 30-65 jaar: vlakke curve dus gelijke % die voldoen
- Duidelijke verschillen tussen de Gewesten
- Het cruciale criterium (en de hoogste drempel om te voldoen): de accreditatie.

Voldoen aan de criteria van art 3 § 3: 9152 huisartsen of 61%.

Zouden zich moeten verantwoorden: 5966 huisartsen of 39%.

- Wellicht overschatting van “zich verantwoorden” omdat 5 jaar successief niet voldoen slechts voor twee criteria is getoetst



Bijlage 2: Uittreksel uit het jaarverslag 2007 van de Planningscommissie-medisch aanbod

Tabel 1 De realisatie van de planning van het aanbod voor geheel België: globaal overzicht

België			2004	2005	2006	2007	Cumulatief
Totaal aantal neergelegde stageplannen		(1)	865	780	751	846	3242
Aantallen voorzien in art 1 § 1	Globaal aantal	N	700	700	700	700	2800
		O	768	693	643	704	2808
		Delta	68	-7	-57	4	8
	Geneesheer-specialist	N	400	400	400	400	1600
		O	527	470	437	462	1896
		Delta	127	70	37	62	296
	Huisarts	N	300	300	300	300	1200
		O	241	223	206	242	912
		Delta	-59	-77	-94	-58	-288
Aantallen voorzien in art 3 (2)	Kinder- en jeugd- psychiaters	N	20	20	20	20	80
		O	12	12	10	17	51
		Delta	-8	-8	-10	-3	-29
	Onderzoek- en vervangmandaten	N	22	22	22	22	88
		O	0	0	0	0	0
		Delta	-22	-22	-22	-22	-88
	Acute en urgentie- geneeskunde	N	0	0	0	15	15
		O	0	0	0	14	14
		Delta	0	0	0	-1	-1
Totale aantallen		N	742	742	742	757	2983
		O	780	705	653	735	2873
		Delta	38	-37	-89	-22	-110

(1) N= contingent zoals genormeerd; O= contingent zoals geobserveerd; delta=het verschil

(2) De aantallen die bovenop de aantallen van art 3 komen, worden opgenomen in de aantallen van art 1 § 1. M.a.w. de overschrijding van de geïmmuniseerden wordt bij de niet-geïmmuniseerden geteld.

Tabel 2 De realisatie van de planning van het aanbod voor de Vlaamse Gemeenschap: globaal overzicht

Vlaamse Gemeenschap			2004	2005	2006	2007	Cumulatief
Totaal aantal neergelegde stageplannen		(1)	515	448	369	448	1780
Aantallen voorzien in art 1 § 1	Globaal aantal	N	420	420	420	420	1680
		O	474	407	310	383	1574
		Delta	54	-13	-110	-37	-106
	Geneesheer-specialist	N	240	240	240	240	960
		O	340	272	224	251	1087
		Delta	100	32	-16	11	127
	Huisarts	N	180	180	180	180	720
		O	134	135	86	132	487
		Delta	-46	-45	-94	-48	-233
Aantallen voorzien in art 3 (2)	Kinder- en jeugd- psychiaters	N	12	12	12	12	48
		O	12	12	10	12	46
		Delta	0	0	-2	0	-2
	Onderzoek- en vervangmandaten	N	13	13	13	13	52
		O					0
		Delta	-13	-13	-13	-13	-52
	Acute en urgentie- geneeskunde	N				9	9
		O				8	8
		Delta				-1	-1
Totale aantallen		N	445	445	445	454	1789
		O	486	419	320	403	1628
		Delta	41	-26	-125	-51	-161

(1) N= contingent zoals genormeerd; O= contingent zoals geobserveerd; delta=het verschil

(2) De aantallen die bovenop de aantallen van art 3 komen, worden opgenomen in de aantallen van art 1 § 1.

Tabel 3 De realisatie van de planning van het aanbod voor de Franse Gemeenschap: globaal overzicht

Franse Gemeenschap			2004	2005	2006	2007	Cumulatief
Totaal aantal neergelegde stageplannen		(1)	350	332	382	398	1462
Aantallen voorzien in art 1 § 1	Globaal aantal	N	280	280	280	280	1120
		O	294	286	333	321	1234
		Delta	14	6	53	41	114
	Geneesheer-specialist	N	160	160	160	160	640
		O	187	198	213	211	809
		Delta	27	38	53	51	169
	Huisarts	N	120	120	120	120	480
		O	107	88	120	110	425
		Delta	-13	-32	0	-10	-55
Aantallen voorzien in art 3 (2)	Kinder- en jeugd- psychiaters	N	8	8	8	8	32
		O				5	5
		Delta	-8	-8	-8	-3	-27
	Onderzoek- en vervangmandaten	N	9	9	9	9	36
		O					0
		Delta	-9	-9	-9	-9	-36
	Acute en urgentie- geneeskunde	N				6	6
		O				6	6
		Delta				0	0
Totale aantallen		N	297	297	297	303	1194
		O	294	286	333	332	1245
		Delta	-3	-11	36	29	51

(1) N= contingent zoals genormeerd; O= contingent zoals geobserveerd; delta=het verschil
De aantallen die bovenop de aantallen van art 3 komen, worden opgenomen in de aantallen van art 1 § 1