

## ***Huisartsentekort in de Vlaamse gemeenten ?***

*Denise Deliège*  
*Em. Prof. Université catholique de Louvain*

*Etienne De Clercq*  
*Vice-President van het CIPMP*

Er doen vele geruchten de ronde over een tekort aan artsen in Vlaanderen. Is dit ernstig, dokter?  
Heeft u een remedie, dokter?

De toegankelijkheid van eerstelijnszorg is belangrijk voor het comfort van de patiënt, vooral voor ouderen en mensen zonder een eigen auto. Door de actieve huisartsen met een kabinet op te lijsten naargelang de locatie, krijgt men een volledig beeld van deze bereikbaarheid. Het Informatiecentrum voor Medische Beroepen CIPMP heeft een diagnose gesteld voor Vlaanderen.

Vlaanderen telde in 2015 bijna 11.000 "algemene geneeskundigen" (inclusief niet-geaggregeerden en huisartsen in opleiding), wat meer dan 6200 huisartsenkabinetten oplevert in personequivalenten (PE = 6229), of 9,6 kabinetten per 10.000 inwoners.

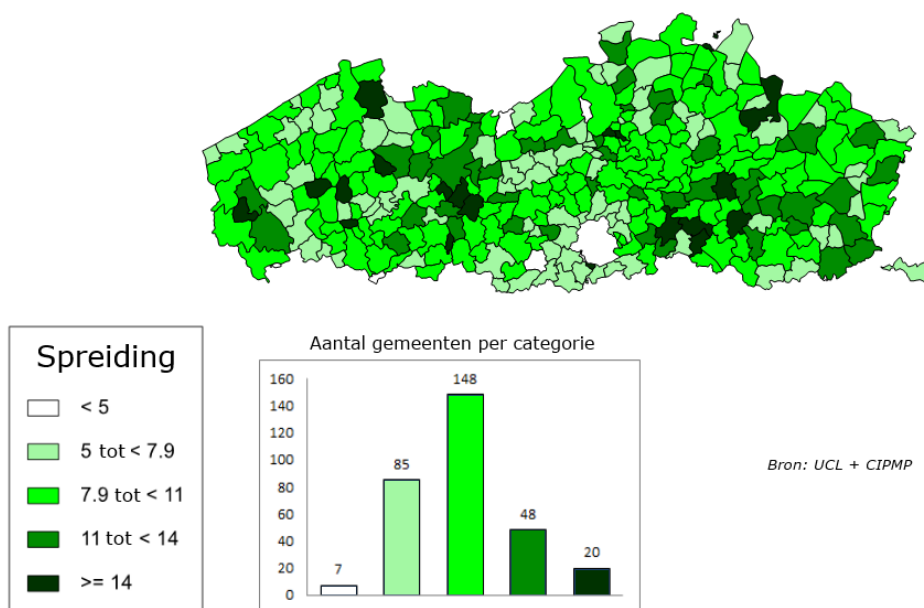
De provincie Limburg scoort het best (10,3/10000). De provincies Antwerpen en West-Vlaanderen bevinden zich achteraan het peloton (9,2). Deze situatie is paradoxaal gezien de afwezigheid van een complete medische faculteit in Limburg, in tegenstelling tot Antwerpen, waar zowel een metropool is als een universiteit, twee factoren waarvan de aantrekkelijkheid al in andere landen is aangetoond; daarnaast geniet deze provincie van een grensgebied met Nederland en een hoge bevolkingsdichtheid (634 inwoners per km<sup>2</sup>).

De verschillen worden natuurlijk groter wanneer we de gemeenten onderling vergelijken. Tussen Herstappe en Mesen, waar geen enkele huisarts te vinden is, en Baarle-Hertog, dat 28 kabinetten per 10.000 inwoners huisvest, is de marge blijkbaar enorm. Maar we moeten relativiseren. Er zijn namelijk slechts 87 inwoners in Herstappe! Wat Baarle-Hertog betreft, deze gemeente is gelegen aan de grens met Nederland en heeft waarschijnlijk veel Nederlandse patiënten.

### ***De tekorten***

Voor Wallonië gebruikte de AViQ<sup>1</sup> een dichtheid van 9 per 10.000 inwoners als de drempelwaarde voor schaarste. Als we dezelfde drempel behouden, dan zijn er in heel Vlaanderen 174 gemeenten met een tekort aan erkende huisartsen, maar slechts 152 als men ook rekening houdt met de kabinetten van huisartsen in opleiding en die van de "niet-geaggregeerden". Deze laatste zijn vaak oudere artsen die de formaliteiten om het erkenningslabel te krijgen niet hebben ingevuld. Ze kunnen toch hun praktijk uitoefenen, maar hun prestaties worden minder goed vergoed door de ziekteverzekering. Ze dragen zo ook bij aan het zorgaanbod. Deze 152 gemeenten vertegenwoordigen bijna de helft van de Vlaamse gemeenten en tellen meer dan 2,6 miljoen inwoners, of 41% van de bevolking.

## 2015- Dichtheid van huisartsen in privé-/groepskabinet in personequivalenten (PE) per 10000 inwoners - Vlaanderen



Maar het lijkt ons niet verstandig om dezelfde drempel voor een tekort te behouden, ongeacht de medische dichtheid. Zo telde België in 1880 slechts 4 artsen per 10.000 inwoners<sup>2</sup>; een drempel van 9 zou toen ongerijmd zijn geweest, men waarschuwde toen immers al voor een dreigende overvloed!

Er bestaat dus geen gouden getal om het tekort te identificeren. De "schaarste" is altijd gelieerd aan de context van het moment. Voor Vlaanderen, waar de gemiddelde dichtheid 12% lager is dan die van Wallonië, moet de schaarstedrempel pro rata worden aangepast, en moet daarom worden vastgelegd op 7,9 kabinetten/10000 inwoners. Het overeenkomstige aantal gemeenten is 92 (of 30%) en betreft bijna 1,5 miljoen inwoners (23% van de bevolking). Opmerkelijk is dat deze percentages vrijwel identiek zijn aan die berekend voor Wallonië met een drempel van 9 (31% van de gemeenten en 24% van de bevolking).

Een zeer groot deel van het gewest wordt getroffen, zelfs als de bereikbaarheid niet beperkt is tot de grenzen van de gemeente, meer bepaald als men over een auto beschikt.

Zoals te verwachten is, heeft de meerderheid van deze gemeenten met een tekort (59%) een bevolkingsdichtheid lager dan het Vlaamse gemiddelde (478); deze dichtheid kan zelfs dalen tot 55 inwoners per km<sup>2</sup> (Zuienkerke).

Komt de geografische spreiding van artsen overeen met die van de zorgbehoeften? Deze laatste zijn niet alleen afhankelijk van het aantal inwoners, maar ook van hun gezondheidstoestand. Op dit zeer fijne niveau is alleen een zeer synthetische indicator beschikbaar: het aandeel van de oudere bevolking (65 jaar of ouder) is een nuttige benadering. Het is duidelijk dat er in Vlaanderen geen correlatie bestaat tussen deze indicator en de dichtheid van huisartsen; dit is ook merkbaar in Wallonië.

Nog zorgwekkender is dat de leeftijdspiramide van artsen onevenwichtig is. Terwijl voor heel Vlaanderen 56% van de huisartsenposten in handen zijn van 50-plussers, neemt dit risico toe in gemeenten met een tekort: voor tweederde hiervan is het aandeel van deze oudere huisartsen groter dan het gemiddelde van het gewest (net zoals in Wallonië), en voor een derde ervan vormen de oudere artsen zelfs 70% van het huisartsenaanbod.

Slechts zeven gemeenten hebben een ernstig tekort (<5 huisartsen/10.000 inwoners), en dit treft slechts minder dan 1% van de bevolking. Twee gemeenten hebben zelfs geen huisarts! Voor een daarvan (Herstappe) is dit normaal, want daar zijn slechts 87 inwoners. Maar vier andere gemeenten met een ernstig huisartsentekort hebben meer dan 5000 inwoners, een daarvan (Zwijndrecht) telt zelfs 19000 inwoners! Zoals verwacht, hebben vijf van deze zeven slecht scorende gemeenten een bevolkingsdichtheid die ver beneden het gemiddelde van de regio ligt (478 inwoners/km<sup>2</sup>). Vier van deze zeven gemeenten lopen extra risico: meer dan 90% van de huisartsen zijn er ouder dan 50 en dus is het goed mogelijk dat ze in de komende jaren met pensioen gaan.

Maar er zijn ook goed bedeelde gemeenten: elf gemeenten tellen meer dan 15 huisartsenkabinetten per 10.000 inwoners. Deze 11 gemeenten vormen samen minder dan 3% van de bevolking. Baarle-Hertog scoort het hoogst (28/10000). Een hoge score voor een gemeente kan worden gekoppeld aan de aanwezigheid van een universiteit (Leuven) of een strategische locatie, zoals Baarle-Hertog aan de grens met Nederland. De meeste hebben geprofiteerd van de komst van jonge artsen; negen van de elf van deze goed voorziene gemeenten hebben een aandeel van oudere huisartsen dat onder het gemiddelde van het gewest ligt.

### **Conclusie**

Bijna een kwart van de Vlaamse bevolking woont in een gemeente met een tekort aan huisartsen. En voor tweederde van hen is het aandeel van huisartsen boven de 50 hoger dan het regionale gemiddelde (56%). Zonder een instroom van jongeren zou de situatie de komende jaren kunnen verslechteren. De situatie zou in de nabije toekomst echter kunnen verbeteren. Inderdaad, twee lichten van artsen zullen in 2018 afstuderen. Jammer genoeg is er nog geen oplossing gevonden om te zorgen voor voldoende stageplaatsen om toegang te krijgen tot de specialisatie, vooral in de algemene geneeskunde!

Maar de situatie van elke gemeente kan van dag tot dag veranderen. In kleine entiteiten is één jonge arts die zich vestigt of één onverwacht vertrek voldoende om de dichtheid sterk te wijzigen. De analyses per gemeente moeten daarom altijd worden geconfronteerd met de situatie van het moment op het terrein.

Er zijn algemene maatregelen getroffen om jongeren aan te trekken: een vestigingspremie, een tussenkomst in de salariskosten van een werknemer of in de kosten van het secretariaat. Om jongeren aan te trekken in gebieden met een tekort, kunnen de gemeenten deze maatregelen aanvullen door locaties in te richten voor teamwerk (van verschillende gezondheidsberoepen) en zo de eenzaamheid te doorbreken. Een inkomensaanvulling kan ook worden overwogen. In gebieden met een tekort aan aanbod is het ook van essentieel belang om oplossingen te bieden om de medische zorg te verzekeren, en tegelijk er voor te zorgen dat artsen een bepaalde levenskwaliteit kunnen behouden.

<sup>1</sup> Agence pour une Vie de Qualité en Wallonie : dit is de bevoegde autoriteit voor de terugbetaling van socialezekerheidsprestaties in rust- en verzorgingstehuizen, de organisatie van de eerste lijn van hulp en zorg, de preventie en bevordering van gezondheid, thuisverpleegkundigen...

<sup>2</sup> *Coup d'œil sur la situation du Corps médical en Belgique*, Annales de la Société médico chirurgicale de Liège, 1891, p. 451