



geneeskunde   
voor het volk

# **Het PVDA-plan om het huisartsentekort aan te pakken**

studiedienst PVDA

studiedienst Geneeskunde voor het Volk

De wachttijden in de eerste lijn zijn enorm en met de huidige koopkrachtcrisis stellen patiënten steeds meer bezoeken in de eerste lijn uit. Wanneer patiënten te lang moeten wachten op zorg in de eerste lijn, of die moeten uitstellen omdat ze het niet kunnen betalen, loopt heel de zorg van de patiënt vertraging op. Zo worden problemen enkel erger en worden ingrepen complexer én duurder. Een sterke en toegankelijke eerste lijn, dicht bij de mensen, is dus van essentieel belang voor een goed werkende gezondheidszorg. Op het vlak van preventie hinkt België achterop. We geven er in vergelijking met andere Europese landen amper geld aan uit.

De zorgverleners kreunen onder deze crisis. Zij verzuipen, al jaren. Er moeten nu concrete oplossingen voor het huisartsentekort komen. De eerste lijn heeft dringend extra werkkrachten nodig: verpleegkundigen, praktijkondersteuners en artsen. Daarvoor willen we een serieus extra budget, geen peanuts.

Wij deden de berekening: **er is minstens 560 miljoen euro extra budget nodig om een duurzame oplossing te bieden voor het huisartsentekort**. Dat is een groot budget om grote problemen op te lossen. Het is ook perfect betaalbaar. Vandaag gaat een groot deel van het gezondheidsbudget naar de curatieve gezondheidszorg, zorg om te genezen: geneesmiddelen, technische onderzoeken en specialistenhonoraria. Met een goed werkende preventieve gezondheidszorg in de eerste lijn, zullen de kosten voor mensen genezen afnemen. Verder wordt herhaaldelijk aangetoond dat we te veel betalen voor verschillende geneesmiddelen. Dat geld kunnen we beter besteden.

*1/ Investeren in aantrekkelijke huisartsenpraktijken*

200 miljoen euro extra voor de huisartsen

*2/ Praktijkondersteuners en eerstelijnsverpleegkundigen opleiden*

*3/ Investeren in brede eerste lijn*

- 148 miljoen euro extra voor eerstelijnspsychologen (totaal budget 300 miljoen euro)
- 16 miljoen euro extra voor lokale samenwerking in eerstelijnszones (totaal budget 25 miljoen)
- 34 miljoen euro extra voor huisartsenwachtposten (totaal budget 70 miljoen euro)

In totaal: 198 miljoen euro extra budget

*4/ Meer huisartsen*

161 miljoen euro voor 1.400 extra huisartsen voor 2026

*5/ Een nationale databank met betrouwbare cijfers*

## **1/ Investeer in aantrekkelijke huisartsenpraktijken - 200 miljoen euro**

Als we meer huisartsen willen, dan moeten we het huisartsenwerk ook aantrekkelijker maken. Het werk van sterke en toegankelijke huisartsenpraktijken is essentieel in de gezondheidszorg. Daar kunnen mensen met hun vragen terecht, daar worden ze opgevangen en op maat geholpen. Die cruciale taak moet meer gewaardeerd worden. Nu is de loonkloof te groot: specialisten verdienen gemiddeld meer dan dubbel zoveel als huisartsen.<sup>1</sup>

Om meer huisartsen aan het werk te krijgen en te houden, moet hun vergoeding omhoog. Wij pleiten ervoor om dit voor alle huisartsen via een forfaitair bedrag te doen. Want de forfaitaire financiering heeft de voorbije jaren haar sterktes bewezen. In de forfaitaire financiering ontvangt de huisarts een vast bedrag, dat dus niet afhangt van het aantal prestaties dat hij/zij doet maar van het aantal patiënten dat hij/zij opvolgt. Een praktijk kan zo meer tijd investeren in samenwerking, overleg en preventieprojecten.

Minister Vandenbroucke voorziet in zijn New Deal om in 100 testpraktijken te experimenteren met een gemengd financieringssysteem dat voor ongeveer 45% uit prestatie, 45% uit forfait per Globaal Medisch Dossier (GMD) en voor 10 à 15% uit praktijkpremies bestaat. Voor die 100 praktijken wordt het een hele ommezwaai om naar een klein deel forfaitfinanciering over te stappen. Volgens ons gaat zo'n beperkte test de te krappe financiering van de huisartsenpraktijken niet oplossen op lange termijn.

Door de inkomsten van alle huisartsenpraktijken te verhogen, geven we hen de mogelijkheid om meer personeel aan te werven en een multidisciplinaire praktijk uit te bouwen. Uit een recente bevraging van de federale reflectiegroep "New Deal" bij 2.453 huisartsen bleek dat de voornaamste drempels om iemand aan te nemen onvoldoende budget en een te kleine praktijkruimte zijn.<sup>2</sup> Nu is het voor veel huisartsen in het prestatiesysteem gewoon heel moeilijk om verpleegkundigen aan te werven die een deel van het werk op zich kunnen nemen. Want meer werk voor de verpleegkundige betekent minder prestaties voor de huisarts. Met een extra forfaitaire vergoeding voor alle huisartsen kunnen praktijken iemand aanwerven die

---

<sup>1</sup> Het gemiddeld jaarlijks brutoloon van een huisarts is 117.110 euro, dat van een specialist 266.243 (x2,3). "Sustainability and Resilience in the Belgian Health System", [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_PHSSR\\_Belgium\\_2023.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf)

<sup>2</sup> "Eindrapport reflectiegroep 'Naar een New Deal voor de huisarts(praktijk)'", p. 31-34, [https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/eindrapport\\_reflectiegroep\\_-\\_naar\\_een\\_new\\_deal\\_voor\\_de\\_huisartspraktijk.pdf](https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/eindrapport_reflectiegroep_-_naar_een_new_deal_voor_de_huisartspraktijk.pdf)

een deel van het werk overneemt. Dat laat hen toe om vervolgens extra patiënten in te schrijven.

Wij stellen voor om het loon van alle huisartsen te verhogen met een vast bedrag, berekend op het loon van een halftijdse verpleegkundige of praktijkondersteuner. Alle huisartsen krijgen 1.375 euro bruto per maand bovenop hun huidige inkomsten, zonder de bergen administratie van de Impulseo-premies.<sup>3</sup> Dat zou in totaal 200 miljoen euro kosten, of 0,5% van het totale gezondheidsbudget van 37 miljard (zie berekening). Hierbij houden we nog niet eens rekening met o.m. het vakantiegeld en anciënniteit.

*Berekening:*

Aantal huisartsen aan 1,04 VTE/1.000 inwoners in 2026 (cf. punt 4 voor detail) = 12.123 huisartsen

Brutoloon Verpleegkundige (loonvpk) = **2.885 euro/maand\***

Brutoloon Praktijkondersteuner (loonPO) = **2.399 euro/maand\***

Hoeveel ondersteuners nodig bij 0,5 ETP per huisarts?

0,5 VTE/HA = 12.123 x 0,5 = 6.062 VTE ondersteuning

We nemen 60% verpleegkundigen en 40% praktijkondersteuners =

3.637 verpleegkundigen en 2.425 ondersteuners

2.885 (loonvpk) x 12 x 3.637 = 125.921.940 euro

2.399 (loonPO) x 12 x 2.425 = 69.810.900 euro

Totale kost: 195.732.840 --> **200 miljoen euro**

Gedeeld door aantal huisartsen (12.123) = 1.375 euro bruto per huisarts per maand

*\*bruto-lonen volgens de IFIC doelbarema's zonder anciënniteit.*

## **2/ Nieuwe disciplines opleiden**

Er zijn meer middelen nodig om personeel aan te werven. Maar er moet ook voldoende personeel zijn om aan te kunnen werven. Daarvoor zullen we meer eerstelijnsverpleegkundigen moeten opleiden. Voor een deel van het werk in de huisartsenpraktijk, zoals administratie, kunnen we ook andere profielen opleiden, denk bijvoorbeeld aan praktijkondersteuners. Een praktijkondersteuner is een polyvalente onthaalmedewerker, die voldoende medische kennis heeft om telefoontriage te doen, dossiers mee te beheren en enkele medisch-technische handelingen uit te voeren. Dat zou pas een echte steun zijn voor huisartsen die nu

---

<sup>3</sup> Het Impulseo-budget gaat in ons plan op in de 250 miljoen euro.

tot een kwart van hun tijd aan administratie besteden.<sup>4</sup>

We hebben zo snel mogelijk een praktijkondersteuner per 2 à 3 huisartsen nodig. In de New Deal voor de huisartsen belooft minister Vandembroucke snel werk te maken van een wettelijk kader dat het mogelijk maakt om praktijkondersteuners in de praktijk te laten werken. Dat project staat nog in de steigers, maar we weten al dat het een opleiding van 1,5 à 2 jaar zal worden.<sup>5</sup> Wij vinden dat alles op alles moet gezet worden om in september 2023 de opleiding van start te laten gaan en zeker voldoende studenten te laten instromen in Vlaanderen, Brussel en Wallonië.

Het budget voor de opleiding zal van Onderwijs komen, maar minister Vandembroucke moet budget voorzien om huisartsen-opleiders vrij te maken om bij te dragen aan de opleiding (via o.a. stages) en de integratie van de nieuwe praktijkondersteuners. Vandembroucke moet ook werk maken van de afstemming tussen praktijkondersteuners en verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk.

De opleiding “verpleegkundige in de huisartsenpraktijk” bestaat momenteel enkel in Vlaanderen onder de vorm van een postgraduaat. We hebben heel veel nieuwe verpleegkundigen nodig in de eerste lijn. Nog een extra opleiding volgen na vier jaar, met een inschrijvingsgeld van meer dan 2000 euro, is niet vanzelfsprekend voor de meeste verpleegkundigen in opleiding. Zoals de verpleegopleiding nu in elkaar zit, oriënteren we bijna alle studenten richting het ziekenhuis. Wij stellen voor in het vierde jaar van de bacheloropleiding de keuze voor “eerstelijnsverpleegkundige” te integreren, met stages in de huisartsenpraktijk. Zo maken we er een volwaardige discipline van die genoeg studenten kan aantrekken.

### **3/ Investeren in brede eerste lijn - 198 miljoen euro extra**

#### **Mentale gezondheidszorg - 148 miljoen euro extra**

Mentale problemen zijn een van de meest voorkomende oorzaken van langdurige ziekte. Huisartsen worden overstelpt met mensen die psychologische zorg nodig hebben. De Vlaamse vereniging van Klinisch Psychologen berekende dat jaarlijks ongeveer 1,5 miljard nodig zou zijn om de volledige zorg door psychologen in België te financieren.<sup>6</sup> Ter vergelijking: voor artsen wordt jaarlijks ongeveer 9 miljard

---

4 “Rapport; analyse tijdsbesteding huisartsen”, [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20230417\\_nl\\_im\\_associates\\_-\\_rapport\\_tijdsindeling\\_huisartsen.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230417_nl_im_associates_-_rapport_tijdsindeling_huisartsen.pdf)

5 Hogeschoolopleiding van 3 semesters, 120 studiepunten, waarvan 30 stage bij erkend huisarts-opleider (in Vlaanderen voorzien via ICHO)

6 “Een recapitulatie betreffende de conventie” <https://vvpk.be/nieuws/een-recapitulatie->

voorzien.

Het verhoogde budget voor eerstelijnspsychologen, ongeveer 152 miljoen euro in 2022, is een kleine stap in de goede richting.<sup>7</sup> Maar het blijft in de praktijk te moeilijk om patiënten door te verwijzen naar aangepaste psychologische hulp. Lange wachtlijsten zijn meer regel dan uitzondering. De huisarts depanneert, maar is hier niet de geschikte zorgverlener voor.

We stellen voor om het budget voor de eerstelijnspsychologen te verdubbelen naar 300 miljoen euro per jaar, dat is een vijfde van het volledige budget voor zorg door psychologen (1,5 miljard). Investeren in toegankelijke eerstelijnszorg is nodig om psychologische problemen snel en professioneel aan te pakken, voor ze erger worden. Vlot verwijzen naar een toegankelijke psycholoog in de eigen huisartsenpraktijk of dicht in de buurt geeft huisartsen ademruimte.

### **Eerstelijnszones - 16 miljoen euro extra**

Uit wereldwijde ervaring weten we dat we zorg het best organiseren in geografisch afgebakende gebieden van ongeveer 100.000 inwoners. Op dat niveau kunnen verschillende eerstelijnszorgverleners samenwerken om lokale zorgnoden doelgericht aan te pakken. Een lokale organisatie met nauwe samenwerking is essentieel om kwaliteitszorg dicht bij de mensen te krijgen. Vlotte toegang tot de juiste zorg door de juiste lokale zorgverlener, dat zou patiënten én huisartsen enorm helpen.

In Vlaanderen (59) en Brussel (1) bestaan sinds enkele jaren eerstelijnszones (ELZ), aangestuurd door een multidisciplinaire zorgraad die in verbinding staat met het lokale bestuur.

Het budget van de ELZ is vaak te laag om een voltijdse coördinator aan te werven. Hierdoor komt er in de praktijk te veel werk op de schouders van de huisarts-vertegenwoordiger, boven op zijn/haar job als huisarts en verantwoordelijkheid in de lokale huisartsenkring. De ELZ bewezen hun meerwaarde tijdens de coronacrisis, maar draaiden toen ook te veel op vrijwillige uren van lokale zorgwerkers.

Als we de indeling in ELZ's zouden doortrekken naar de Franstalige gemeenschap, komen we daar op een 43-tal ELZ's. Wij stellen voor om heel het land in te delen in 105 ELZ's (60 + 45) en hiervoor in een eerste fase een budget van 25 miljoen euro voor te voorzien.

---

[betreffende-de-conventie](#)

<sup>7</sup> "Start van een toegankelijker psychologisch zorgmodel met geleidelijke uitrol in het hele land", <https://www.inami.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/versterkt-psychologisch-zorgaanbod-voor-iedereen-september.aspx>

Berekening:

	Bevolking	ELZ	Huidig budget
Vlaamse gemeenschap	6.844.877	60	8.952.536
Franstalige gemeenschap	4.927.839	43	6.415.984

In 2019 bedroeg het beschikbaar budget voor de 60 ELZ zorgraden in de Vlaamse gemeenschap: 8.952.536,54 euro.

Voor 43 ELZ's in de Frantilige gemeenschap zou dat neerkomen op 6.415.984 euro.

Opgeteld geeft dat 15.368.521 euro

Dit doen we x 1,5 om een realistischer budget te krijgen: 23.052.782, naar boven afgerond tot 25 miljoen euro.

### **Wachtposten - 34 miljoen euro extra**

De huisartsenwachtposten kampen al jaren met een te krappe financiering. Het jaarlijks budget is nu ongeveer 36,4 miljoen euro. De regering belooft een actieplan voor 2024, op basis van de noden van de individuele wachtposten. In plaats van een vaste subsidie voor de werkingskosten per wachtpost, moet er een voldoende ruime financiering per populatie komen. Een wachtpost die 80.000 inwoners bedient en één voor 300.000 zijn uiteraard niet hetzelfde. Dat het budget voor een wachtpost automatisch geïndexeerd moet worden, is evident.

Als we ervoor willen zorgen dat mensen buiten de uren van de reguliere zorg kunnen rekenen op de geruststellende en efficiënte aanpak van de huisarts, moeten we het huidige budget verdubbelen tot 70 miljoen euro.

## **4/ Meer huisartsen**

In België geldt 9 huisartsen per 10.000 inwoners als minimum, alles daaronder wordt beschouwd als een tekort aan huisartsen. Globaal genomen komen we aan dat cijfer in België, maar er is grote variatie (6 tot 14/10.000) tussen verschillende gebieden. Meer dan 3 op 4 gemeentes in Vlaanderen en 1 op 2 in Wallonië zijn "huisartsenarm". Volgens een bevraging van De Standaard heeft ongeveer de helft van de huisartsenpraktijken een patiëntenstop. In Wallonië zien 60% van de huisartsen zich gedwongen om nieuwe patiënten te weigeren. 15% van de huisartsen gaat binnenkort met pensioen, zo bleek uit de bevraging van de federale

reflectiegroep "New Deal".<sup>8</sup>

We weten niet hoeveel voltijdse huisartsen we op dit moment in België hebben. De regering moet die gegevens dringend updaten om een betrouwbare planning te kunnen maken. De laatste betrouwbare cijfers over de activiteitsgraad van onze huisartsen dateren van 2016.<sup>9</sup> Toen waren er 12.040 voltijds equivalent (VTE) huisartsen in België. In Wallonië houdt AVIQ wel een jaarlijks activiteitskadaster bij via de huisartsenkringen.<sup>10</sup>

We kunnen er zeker van zijn dat er op dit moment minder VTE huisartsen zijn dan in 2016: er zijn meer artsen met pensioen gegaan dan er bijgekomen zijn. Jonge artsen werken gemiddeld minder uren om een beter evenwicht werk-privé te houden.

*Berekening:*

We zetten in de tabel hieronder het aantal huisartsen uit tegenover de huidige bevolking en vergelijken met de projecties van de planningscommissie voor 2026.<sup>1112</sup>

Wat zien we dan? Het huisartsentekort neemt nog toe tegen 2026. In 2026 halen we nog maar nipt de norm van 9 huisartsen/10.000 inwoners. Dit kunnen we niet laten gebeuren, de werkdruk voor huisartsen is op dit moment onhoudbaar.

	Bevolking	VTE huisartsen	Inwoners/VTE huisarts	VTE/10.000 inwoners
<b>2022</b>	11.584.008	12.040	962	10,4
<b>2026</b>	11.772.716	10.751	1.095	9,1

Dit wil zeggen dat we veel meer huisartsen zullen moeten opleiden dan de

---

8 <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aantal-huisartsarme-gemeentes-blijft-toenemen>  
<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/03/16/huisartsentekort/>  
<https://www.aviq.be/fr/liste-des-communes-en-penurie-impuseo-i-du-01-06-22-au-31-12-2023>  
[https://www.standaard.be/cnt/dmf20220706\\_97989840](https://www.standaard.be/cnt/dmf20220706_97989840)  
<https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/socio-professionnel/enquete-exclusive-nbsp-nbsp-60-des-generalistes-francophones-refusent-de-nouveaux-patients.html>  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20230417\\_nl\\_im\\_associates\\_-\\_rapport\\_tijdsindeling\\_huisartsen.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230417_nl_im_associates_-_rapport_tijdsindeling_huisartsen.pdf)

9 "Huisartsen op de arbeidsmarkt, 2004-2016",

[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/01\\_127\\_nl\\_huisartsgeneeskunde.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/01_127_nl_huisartsgeneeskunde.pdf)

10 "Nombre d'habitants par médecin généraliste ETP", [https://walstat.iweps.be/walstat-catalogue.php?niveau\\_agre=&theme\\_id=5&indicateur\\_id=814000&sel\\_niveau\\_catalogue=T&ordre=0](https://walstat.iweps.be/walstat-catalogue.php?niveau_agre=&theme_id=5&indicateur_id=814000&sel_niveau_catalogue=T&ordre=0)

11 Federale commissie die bepaalt hoeveel studenten er toegelaten morgen worden tot de opleiding geneeskunde (quota) op basis van een planning voor het aantal gewenste artsen voor de komende 15 jaar.

12 "De Artsen-workforce in 2036: alternatieve projecties uitgaande van de reële instroom tot 2020", [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/eindrapport\\_alternatieve\\_scenarios\\_artsen\\_2016-2036\\_nl.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/eindrapport_alternatieve_scenarios_artsen_2016-2036_nl.pdf)



planningscommissie op dit moment voorziet. Als we 10,4 VTE huisarts per 10.000 inwoners willen behouden in 2026, moeten we 1.372 extra voltijdse huisartsen vinden. Aan een gemiddeld brutoloon van 117.110 euro/jaar, zouden die extra 1.372 huisartsen 161 miljoen euro kosten aan het Riziv.

## **5/ Een nationale databank om de eerste lijn op te volgen**

Door een gebrek aan recente betrouwbare cijfers over de activiteitsgraad van huisartsen en andere eerstelijnsverleners, vaart het beleid in België grotendeels blind. In Nederland hebben ze een nationaal instituut Nivel.<sup>13</sup> Men weet er precies hoeveel artsen hoeveel uren actief zijn, hoeveel er stopten na corona, wie er binnenkort met pensioen gaat.

Een van de belangrijke aanbevelingen uit een recent evaluatierapport over de Belgische gezondheidszorg was om betere cijfers bij te houden om de nood aan zorgverleners in te schatten en te plannen.<sup>14</sup> Alle experten zeggen het: laten we werk maken van een dynamische databank die regelmatig cijfers over de capaciteit en de kwaliteit van onze gezondheidszorg verzamelt en deelt.

---

<sup>13</sup> <https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn#:~:text=Nivel%20Zorgregistraties%20Eerste%20Lijn%20genereert,aandoeningen%2C%20zoals%20griep%20en%20corona>

<sup>14</sup> "Sustainability and Resilience in the Belgian Health System", p. 51: "RECOMMENDATION 3J: Develop a real-time data portal to match the demand for healthcare staff with staff availabilities", [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_PHSSR\\_Belgium\\_2023.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf)