

1/Het tekort aan spoedartsen

De Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening heeft mij vanaf 2010 over de problematiek geadviseerd. Die Raad raamde de behoefte aan gekwalificeerde artsen op ongeveer 1450 VTE, en er waren ongeveer 711 gekwalificeerde artsen beschikbaar om in de spoedgevallendiensten te werken. Anderzijds werd de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen verschillende keren om advies gevraagd.

Als gevolg van dat advies werden er maatregelen getroffen:

- Het aantal dokters dat opleidingen zal kunnen volgen die tot een bijzondere beroepstitel leiden zal geleidelijk aan toenemen, van 757 in 2011 tot 1230 in 2015
- Het opleidingsquotum van geneesheren-specialist in de acute geneeskunde (GAG) en van geneesheren- specialist in de spoedgeneeskunde (GSG) is sinds 2010 verdubbeld, en is van een minimum van 10 opgeleide GAG per jaar tot 20 per jaar gestegen, en van een minimum van 5 GSG tot 10.
- De tijdelijke maatregel werd verlengd tot 31/12/2016, en sinds dit jaar naar de geriateren uitgebreid.

Als men de berekening van de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulp met de gegevens op 31/12/2011 van het kadaster van de gezondheidszorgberoepen bijwerkt, bereikt het aantal gekwalificeerde en beschikbare artsen op 31/12/2011 989 eenheden.

Er werden nog andere maatregelen genomen om de patiënten in geval van nood beter naar de eerstelijnszorg door te verwijzen. Ik zal mij in het bijzonder vastpinnen op de ontwikkeling van de wachtposten, waarvan de financiering van nieuwe projecten op 2 jaar tijd verdrievoudigd is, en op de centrale dispatching 1733.

Het is niet mogelijk om te antwoorden over de vraag over geografische verdeling aangezien zowel de wettelijke woonplaats als de taal van het diploma niet toelaten om te bepalen waar de artsen-specialisten actief zijn.

2+3/Tekorten en overschotten bij andere categorieën artsen

De cel planning van het aanbod van de gezondheidszorgberoepen beschikt via het kadaster (Federale gegevensbank van de gezondheidszorgberoepen) over het aantal beroepsbeoefenaars die in België mogen werken. Het gaat in hoofdzaak dus om het aspect zorgaanbod, waarvan de geografische spreiding zich op de wettelijke verblijfplaats baseert.

Die gegevens verschijnen jaarlijks in de STATAN-publicaties, die op de website van de FOD Volksgezondheid beschikbaar zijn.

De laatste publicatie betreft 2011. Daardoor kan men het aantal op 31/12/2011 erkende

gezondheidszorgberoepsbeoefenaars kennen, evenals het aantal artsen en tandartsen, in opleiding in 2011 met de bedoeling een extra specialisatie bij hun beroepsdiploma te verwerven. Het 2e deel van die publicatie is gewijd aan de statistieken van de instroom in 2011, dat wil zeggen het aantal visa of erkenningen die in de loop van 2011 werden uitgereikt en het aantal stages die in 2011 werden begonnen. De STATAN 2012 zal in juni 2013 beschikbaar zijn.

De Planningscommissie (COMPLAN) vraagt de cel planning van de FOD Volksgezondheid regelmatig om ad hoc gegevens van diverse bronnen (Federale databank, RIZIV, RSZ, RSZPPO) te koppelen om zo een vollediger beeld van het aanbod van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars te krijgen, en door er in het bijzonder hun activiteitenpeil in de gezondheidszorgsector in te verwerken.

Die koppelingen (PLANKAD of verbeterde kadasters genoemd) gebeuren punctueel en geanonimiseerd en vereisen telkens de goedkeuring van de Privacycommissie (een tijdrovende en zware procedure).

De cel planning van de FOD Volksgezondheid is de gegevenskoppeling voor de verpleegkundigen en de kinesitherapeuten op dit ogenblik aan het afronden.

De planningscommissie voorziet er in haar nieuwe meerjarenplan 2013-2015 in om de koppeling (PLANKAD) voor de artsen en tandartsen in 2014 uit te voeren. De lijst met de te koppelen variabelen wordt thans uitgewerkt, en de aanvraag zal in de loop van het tweede semester van 2013 bij de privacycommissie worden ingediend.

Op basis van die koppelingen stellen de deskundigen-statistici van de Planningscel voor elk onderzocht beroep een model op en ontwikkelen ze in overleg met de leden van de COMPLAN en zijn diverse werkgroepen verschillende mogelijke scenario's om op de evolutie van het aanbod van die beroepen vooruit te lopen.

We zullen moeten wachten tot eind 2014 om voor de artsen over die gegevens te beschikken.

Tot slot wil ik opmerken dat we dit jaar alle nodige wettelijke aanpassingen zullen doen om een permanente gegevenskoppeling mogelijk te maken. Het beleid van de punctuele koppeling volgens de vragen van de planningscommissie heeft immers weinig zin meer. Het is belangrijk dat we permanent over gegevens beschikken om de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars te kunnen "volgen".