

02 jul 2026 -01:00

Inzichten vanuit de praktijk om de toekomstige behoefte aan huisartsen beter in te schatten

Het is belangrijk om vooruit te kijken naar hoeveel zorgverleners er in de toekomst nodig én beschikbaar zullen zijn. Alleen zo kunnen we de toegankelijkheid en kwaliteit van onze gezondheidszorg blijven garanderen. Tegelijk is het een zeer complexe oefening: er spelen talrijke factoren mee en hun evolutie is vaak onzeker. Om de Planningscommissie Medisch Aanbod te ondersteunen bij het verfijnen van haar langetermijnprognoses voor de huisartsen, heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) samen met huisartsen alternatieve hypothesen voor verschillende parameters geformuleerd. Daarvoor zijn verschillende mogelijke toekomstscenario's uitgewerkt die bepaalde parameters van het model van de Planningscommissie kunnen beïnvloeden. Voor elk van deze factoren werden alternatieve waarden bepaald, afgestemd op de verschillende scenario's. Het is nu aan de Planningscommissie om deze te gebruiken bij alternatieve berekeningen van het aantal huisartsen dat de komende jaren nodig zal zijn.

In België is de Planningscommissie Medisch Aanbod verantwoordelijk voor het regelmatig in kaart brengen van hoeveel zorgverleners er vandaag én in de toekomst nodig (zullen) zijn voor verschillende gezondheidsberoepen, waaronder de huisartsgeneeskunde. Op basis van die resultaten wordt jaarlijks het federale quotum voor artsen vastgelegd: het aantal artsen dat een RIZIV-nummer kan krijgen, wat noodzakelijk is voor de terugbetaling van prestaties. Op basis van diezelfde resultaten en binnen dat federale quotum bepalen de deelstaten de zogenaamde subquota: het aantal beschikbare plaatsen per specialisatie.

Een toekomst in het verlengde van het verleden...

Het model van de Planningscommissie houdt rekening met een vijftiental parameters die de in- en uitstroom van zorgverleners en het zorggebruik in de huisartsgeneeskunde beïnvloeden. In zijn basisvorm vertrekt het van trends uit het verleden om in te schatten hoe de parameters die het aantal zorgverleners beïnvloeden zullen evolueren. Denk bijvoorbeeld aan het aantal pas afgestudeerde artsen, hoeveel artsen kiezen voor een niet-klinische activiteit, of hoeveel er deeltijds werken. Om de zorgvraag te berekenen, kijkt het model naar de verwachte evolutie van de bevolking, opgesplitst naar leeftijd en geslacht. Daarbij gaat men ervan uit dat het zorggebruik binnen elke groep ongewijzigd blijft. Zo kan men onder meer rekening houden met de impact van de vergrijzing.

... of net heel anders!

Naast dit basismodel, dat uitgaat van een toekomst 'bij ongewijzigd beleid en omstandigheden' ontwikkelt de Commissie ook regelmatig alternatieve prognoses, die gebaseerd zijn op andere waarden voor bepaalde parameters. Met deze alternatieve modellen kan men dan bijvoorbeeld rekening houden met de impact van nieuwe beleidsmaatregelen, of nagaan hoe de behoeften zouden evolueren bij grote maatschappelijke, technologische of andere veranderingen. Precies hier speelt deze nieuwe studie van het KCE een belangrijke rol.

Twee onzekere factoren voor vier scenario's

Om deze alternatieve hypothesen uit te werken, werden samen met een groep huisartsen uit de klinische praktijk vier scenario's ontwikkeld. Die scenario's vertrekken vanuit twee belangrijke factoren die een grote invloed kunnen hebben op het aanbod en de vraag in de huisartsgeneeskunde, maar waarvan de toekomstige evolutie zeer onzeker is. Het gaat enerzijds om de mate waarin het takenpakket en de competenties van de huisarts evolueren, bijvoorbeeld door meer samenwerking in teams en taakdelegatie. Anderzijds spelen ook IT en technologische ondersteuning een belangrijke rol: in welke mate kunnen deze de huisarts ondersteunen in alle facetten van het werk?

Dit leidt tot vier mogelijke scenario's:

- Weinig samenwerking en taakdelegatie, maar wel sterke technologische ondersteuning
- Veel samenwerking en taakdelegatie, gecombineerd met sterke technologische ondersteuning
- Veel samenwerking en taakdelegatie, maar beperkte technologische ondersteuning
- Weinig samenwerking en taakdelegatie, en weinig technologische ondersteuning

Beïnvloede parameters

Het KCE ging vervolgens na welke parameters van het model van de Commissie door de vier scenario's beïnvloed zouden worden. Het gaat om de 'specialisatiegraad', ofwel het percentage afgestudeerde artsen dat kiest voor de huisartsgeneeskunde, de 'verdelingsgraad', die aangeeft hoeveel huisartsen daadwerkelijk in een praktijk werken, en de 'activiteitsgraad', waarmee het totale aantal huisartsen wordt omgezet naar voltijdsequivalenten. Tot slot is er de 'zorgconsumptiegraad', die – zij het vrij onvolledig – de behoefte aan huisartsenzorg weergeeft.

De vier scenario's, de vier beïnvloede parameters, de historische gegevens en de bestaande prognoses van deze parameters, werden vervolgens voorgelegd aan een tweede groep huisartsen. Deze groep had specifieke expertise in zorgorganisatie of in het werken met gezondheidsgegevens. Hun taak was om een numerieke waarde toe te kennen aan de vier parameters, in elk van de vier scenario's. Dat gebeurde in de vorm van een absoluut cijfer, of als een verschil ten opzichte van het basisscenario.

En wat nu?

De resultaten van deze oefening zullen worden overgemaakt aan de Planningscommissie. Deze kan daarmee haar puur wiskundige prognoses aanvullen met inzichten uit de praktijk. Zo krijgt ze een beter beeld van hoe de werkelijkheid mogelijk kan afwijken van haar theoretische model.



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be

