

Aanbod Huisartsen

Lessons learned from general practice

J De Lepeleire, B Schoenmakers

B Aertgeerts, F Buntinx

G Van Pottelberg

P Vankrunkelsven

- Literatuur
- De cijfers en survey
- Evoluties in de samenleving
- Hoe meer zorgverstrekkers hoe meer kwaliteit?
- Nieuwe gezondheidsberoepen
- Tandartsen

- **Literatuur**
- De cijfers en survey
- Evoluties in de samenleving
- Hoe meer zorgverstrekkers hoe meer kwaliteit?
- Nieuwe gezondheidsberoepen
- Tandartsen

PRIMARY CARE SYSTEM FRAMEWORK

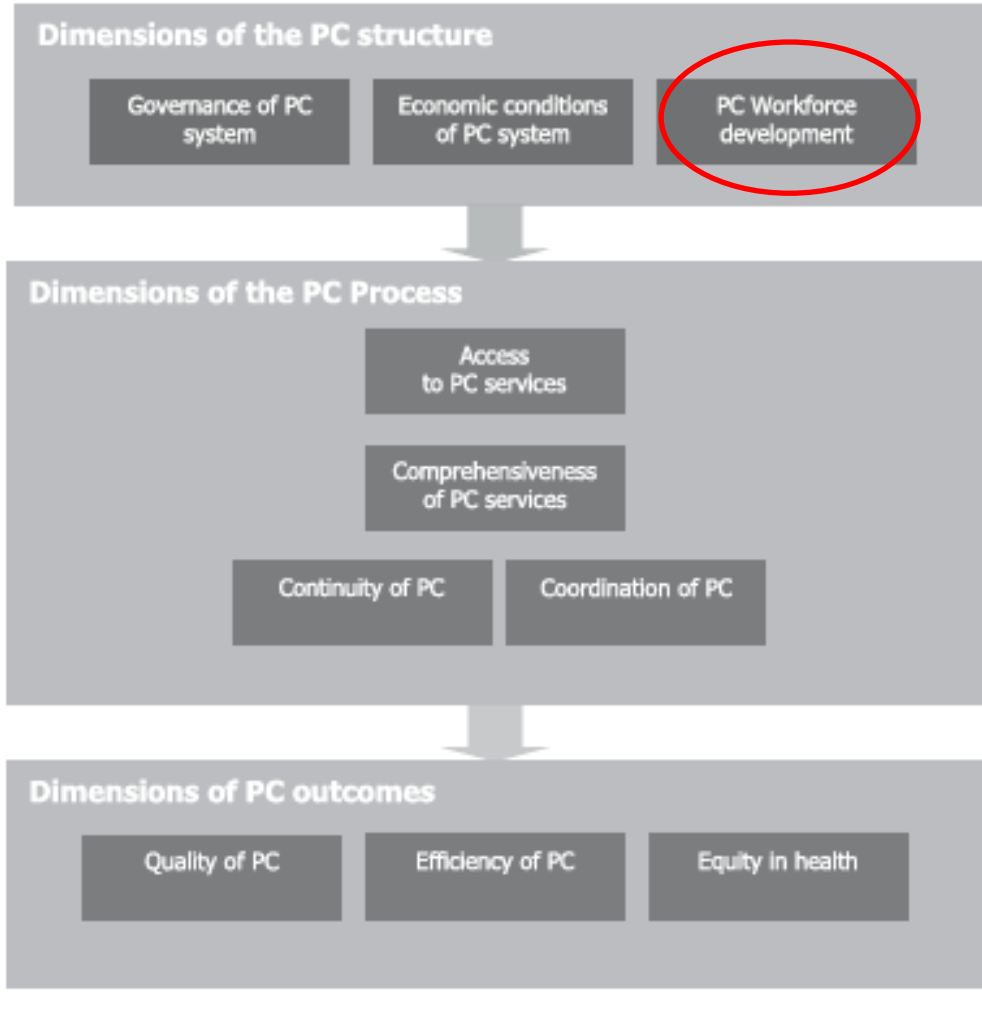


Figure 1 Primary Care System Framework.

- Kringos 2010

 EDITORIALS

Editorials represent the opinions
of the authors and *JAMA* and
not those of the American Medical Association.

How Many Physicians? How Much Does It Matter?

Thomas C. Ricketts, PhD, MPH

THE ANALYSIS OF CURRENT ESTIMATES OF THE NUMBER of physicians practicing in the United States by Staiger and colleagues¹ in this issue of *JAMA* touches on a topic that is both arcane and central to policy debates. The arcane part is how physicians are counted; the policy part is how their contributions to the economy and to social needs are estimated.

cially in the professions, is a critical component of market dynamics, as well as a mechanism to achieve social goals, including promoting a healthy population. The central policy question is how much public resources should be applied to regulating physician supply. The connection between physician supply and government policy has been tracked by economists⁶ and physicians.⁷ For example, physician supply is seen as an important determinant of costs in the Medicare program as well as a direct expense in the form of subsidy for graduate medical education.⁸ Elements

Projecting US Primary Care Physician Workforce Needs: 2010-2025

Stephen M. Petterson, PhD¹

Winston R. Liaw, MD, MPH²

Robert L. Phillips, Jr, MD, MSPH¹

David L. Rabin, MD, MPH³

David S. Meyers, MD⁴

Andrew W. Bazemore, MD, MPH¹

¹The Robert Graham Center, Policy Studies in Family Medicine and Primary Care, Washington, DC

²Virginia Commonwealth University, Department of Family Medicine, Richmond, Virginia

³Georgetown University, Department of Family Medicine, Washington, DC

⁴Agency for Healthcare Research and Quality, Washington, DC

ABSTRACT

PURPOSE We sought to project the number of primary care physicians required to meet US health care utilization needs through 2025 after passage of the Affordable Care Act.

METHODS In this projection of workforce needs, we used the Medical Expenditure Panel Survey to calculate the use of office-based primary care in 2008. We used US Census Bureau projections to account for demographic changes and the American Medical Association's Masterfile to calculate the number of primary care physicians and determine the number of visits per physician. The main outcomes were the projected number of primary care visits through 2025 and the number of primary care physicians needed to conduct those visits.

RESULTS Driven by population growth and aging, the total number of office visits to primary care physicians is projected to increase from 462 million in 2008 to 565 million in 2025. After incorporating insurance expansion, the United States will require nearly 52,000 additional primary care physicians by 2025. Population growth will be the largest driver, accounting for 33,000 additional physicians, while 10,000 additional physicians will be needed to accommodate population aging. Insurance expansion will require more than 8,000 additional physicians, a 3% increase in the current workforce.

CONCLUSIONS Population growth will be the greatest driver of expected increases in primary care utilization. Aging and insurance expansion will also contribute to utilization, but to a smaller extent.

Huisartsgeneeskunde: aantrekkingskracht en beroepstrouw bevorderen

KCE reports 90A

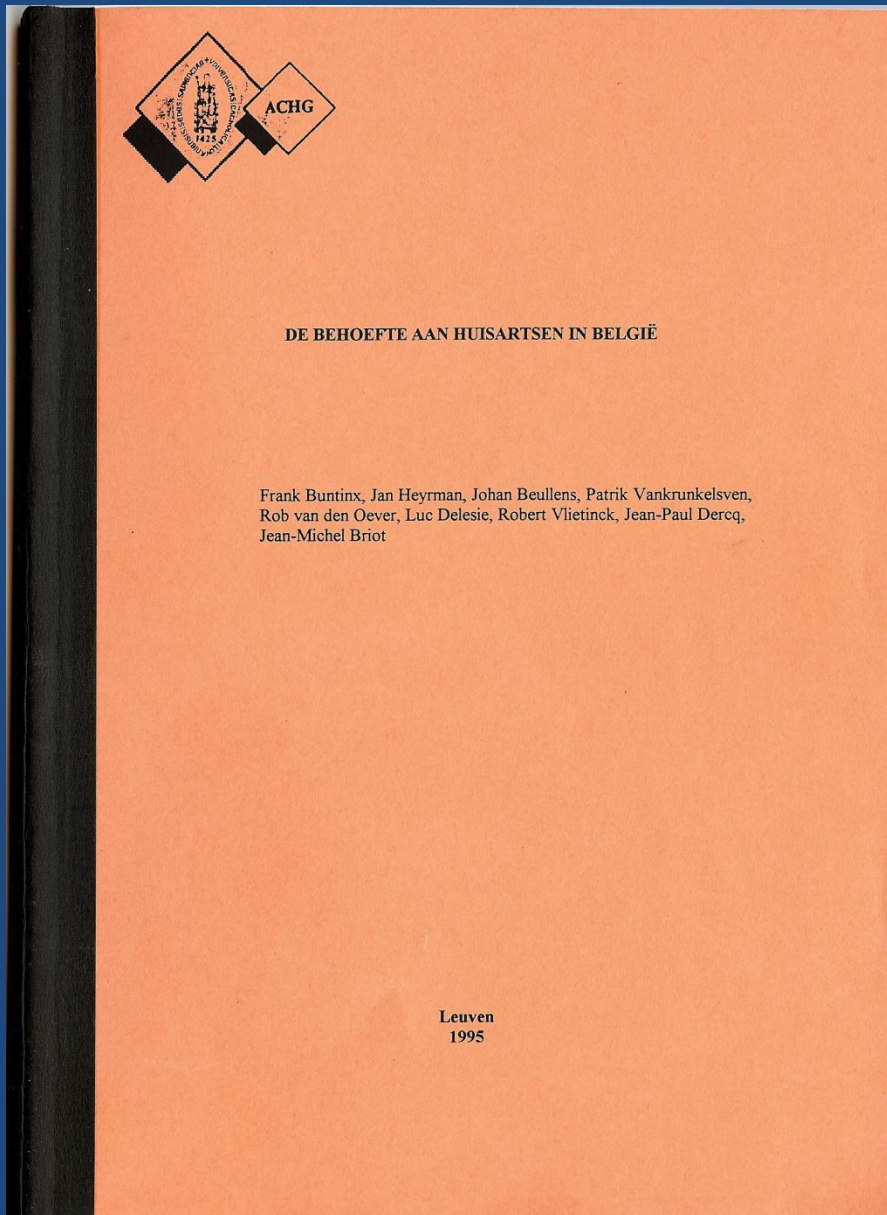
- Initiatieven niveau opleiding/universiteiten
- Initiatieven werkomstandigheden
- Initiatieven financiële omstandigheden

Densiteit huisartsen

- Uit de gegevens van het RIZIV dd. 31/12/2009 in Vlaanderen gemiddeld 1 huisarts voor 1 124 inwoners is.
- Er is geen trend in gemeenten waar de densiteit een probleem is

Rapport 1995

1995 Besluit
Er is overcapaciteit van
33%



Simulatie

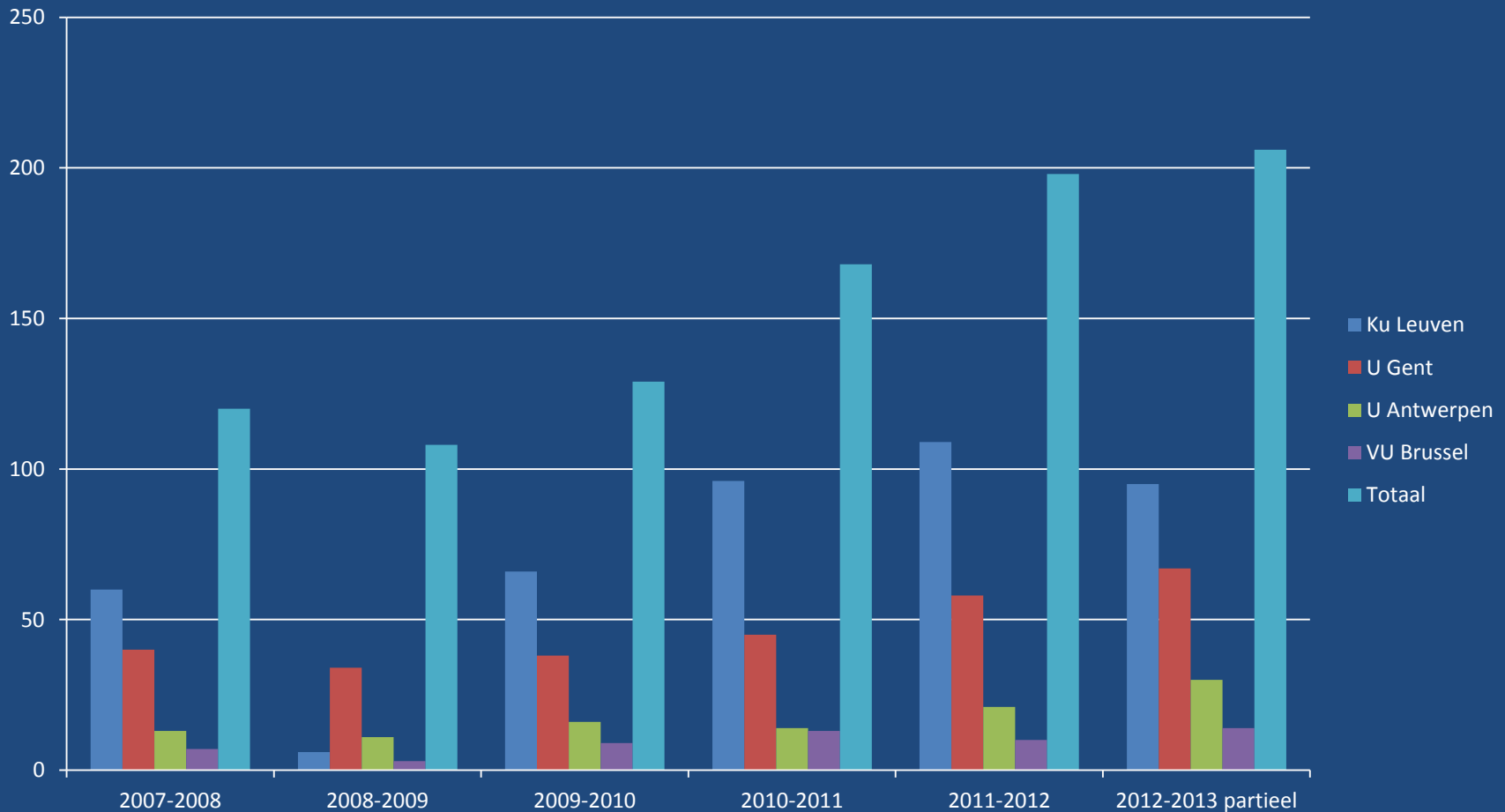
- $$X = P * Z / (1FTE - Q)$$
- X = totaal aantal arbeidsplaatsen, uitgedrukt in full time equivalenten
- P = jaarlijks totaal van alle overwegend patiëntgebonden activiteiten van alle Belgische huisartsen, uitgedrukt in uren
- Q voor het jaarlijks totaal aantal uren overwegend artsgebonden activiteiten van één huisarts.

- Literatuur
- **De cijfers en survey**
- Evoluties in de samenleving
- Hoe meer zorgverstrekkers hoe meer kwaliteit?
- Nieuwe gezondheidsberoepen
- Tandartsen

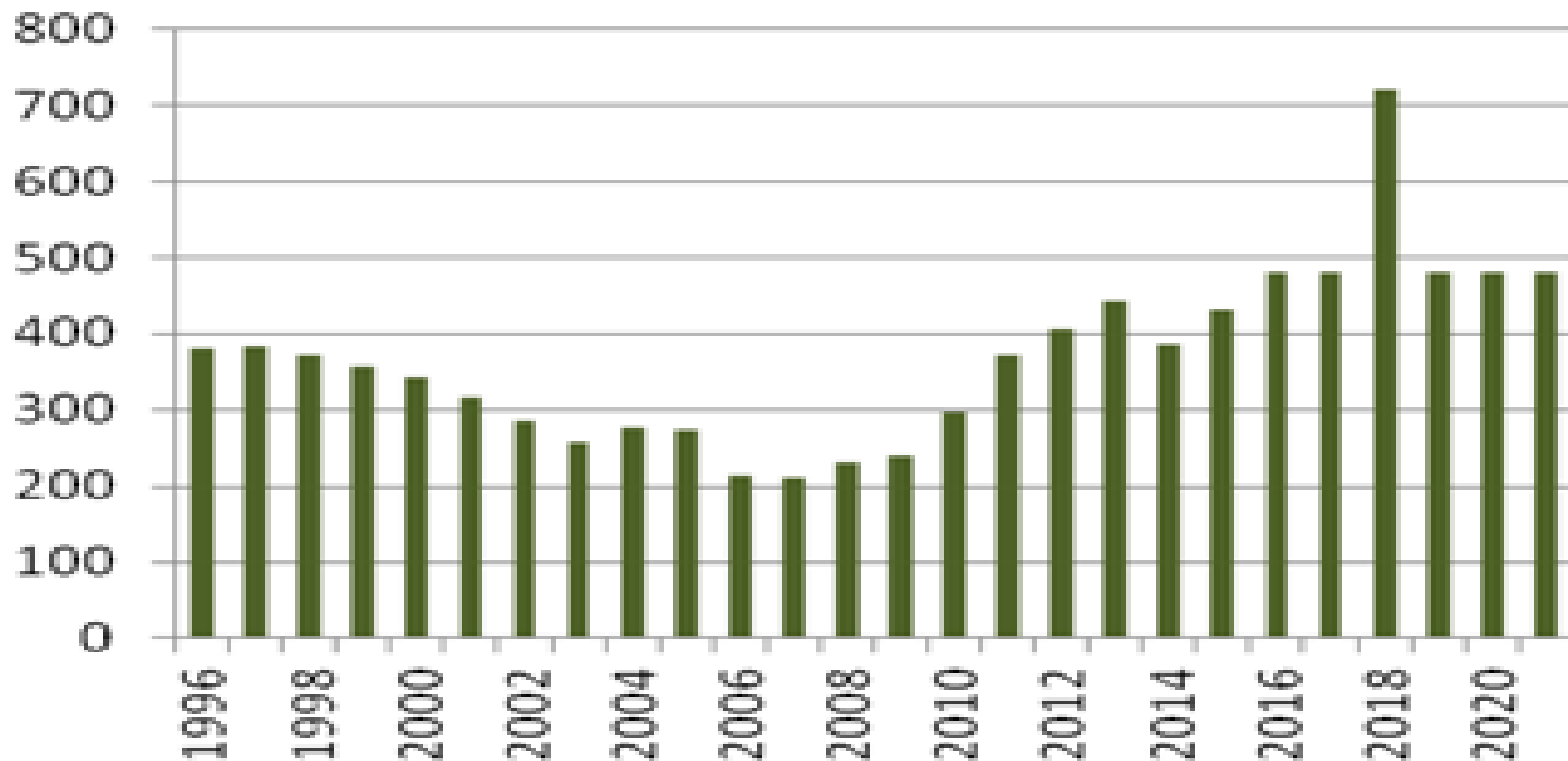
De Cijfers

- 1. Evolutie aantal artsen in opleiding voor huisartsgeneeskunde Vlaanderen
- 2. Evolutie Aantal studenten die na zesde jaar voor huisarts kiezen aan KULeuven
- 3. Survey : alle huisartsen

1. Evolutie aantal huisartsen in opleiding



simulatie n haio's



2. Evolutie aantal studenten die na zesde jaar kiezen voor huisarts KU Leuven

KU Leuven	alle studenten	ha	%	95% BI
2012-2013 partieel	393	120	30,5	
2011-2012	361	103	28,53	24-33
2010 2011	378	123	32,54	28-37
2009-2010	323	107	33,13	28-38
2008-2009	274	79	28,83	24-34
2007-2008	228	68	29,82	24-36

3. Survey ACHG 2012

- Web-based enquête eerste en tweede week november 2012
- 1053 antwoorden (19% responsratio)

3. Survey ACHG 2012

Geslacht	Man	58.81% (621)
	Vrouw	41.19% (435)
Leeftijd	25-30	10.32% (110)
	30-40	17.71% (187)
	40-50	19.70% (208)
	50-65	47.34% (500)
	>65	4.83% (51)
Woonsituatie	Alleen	10.7% (113)
	Met partner	89.20% (942)
Kinderen in huis	Geen	40.63% (429)
	1-2	38.45% (406)
	3	14.77% (156)
	4	4.73% (50)
	>4	1.14% (12)
Jaren sinds afstuderen	<2	9.19% (97)
	2-5	3.13% (33)
	5-10	9.75% (103)
	10-15	9.19% (97)
	15-20	9.66% (102)
	>20	58.71% (620)

3. Survey ACHG 2012

Aantal pt contacten per week	<50	6.44% (68)
	50-100	37.59% (397)
	100-150	37.31% (394)
	>150	18.18% (192)
Nevenactiviteiten	Geen	29.73% (314)
	<1 dag	46.31% (489)
	1-2dagen	17.90% (189)
	>2 dagen	5.87% (62)
Tijdsinvestering in praktijk	¼	2.18% (23)
	½	3.50% (37)
	¾	16.57% (175)
	Volijds	77.65% (820)

3. Survey ACHG 2012

Praktijktype	Solo	41.29%
	Duo	19.41%
	Groep	32.39%
	Los	4.45%
	samenwerkingsverb and WGC	2.37%
Disciplines in praktijk	Secretaresse	25.38%
	Telesecretariaat	10.32%
	Praktijk assistente	5.30%
	Verpleegkundige	3.41%
	Andere	18.28%
	Geen	27.56%
	Meerdere	7.95%

3. Survey ACHG 2012

Deeltijds sinds	NVT Sinds afstuderen >5j na afstuderen >10j afstuderen	82.95% 7.29% 2.65% 6.25%
Reden voor deeltijds	NVT Familie/sociaal Andere beroeps Andere niet beroeps	78.69% 10.61% 4.64% 1.61%

3. Survey ACHG 2012

Overweging om te stoppen als huisarts	Financieel	2.46
	Werkdruk	14.30
	Waardering	2.37%
	Combinatie	14.68%
	Nvt	66.10%
Pensioen	NVT	65.63%
	Tussen nu en 65j	4.92%
	Op 65j	13.45%
	Na 65j	15.34%

3. Survey ACHG 2012

- 50% > 50j
- slechts 30% in groep
- 30% heeft helemaal geen personeel dus echt solo
- Er wordt hard gewerkt
- Een grote meerderheid denkt niet aan stoppen
- Een niet kleine groep werkt voort na 65 jaar

3. Survey ACHG 2012

- Multivariaat analyse met voltijds (77,5%) versus deeltijds werk (22,5%) in de praktijk als afhankelijke variabele
- onafhankelijke variabelen: geslacht, leeftijd, kinderen, praktijktype, medewerkers, nevenactiviteiten, aantal patiëntencontacten per week.

3. Survey ACHG 2012

Mannen versus vrouwen	1.9 (1.2-2.9)
25-30 versus 50-65	2.8 (1.4-5.6)
Solo versus groep	7.2 (3.8-13.6)
Geen nevenactiviteiten versus >2dagen	8.9 (4.1-19.6)
<1d nevenactiviteiten versus >2dagen	6.2 (2.9-13)
1-2d Geen nevenactiviteiten versus >2dagen	3.02 (1.4-6.5)
<50 patiënten versus >150 p week	0.02 (0.007-0.061)
50-100	0.09 (0.037-0.2)
100-150	0.5 (0.2-1.34)

3. Survey ACHG 2012

- mannen werken bijna 2 keer vaker dan vrouwen voltijds
- de 25-30 jarigen werken bijna 3 keer vaker voltijds dan de 50-65 jarigen
- solisten werken ruim 7 keer vaker voltijds dan groep-artsen

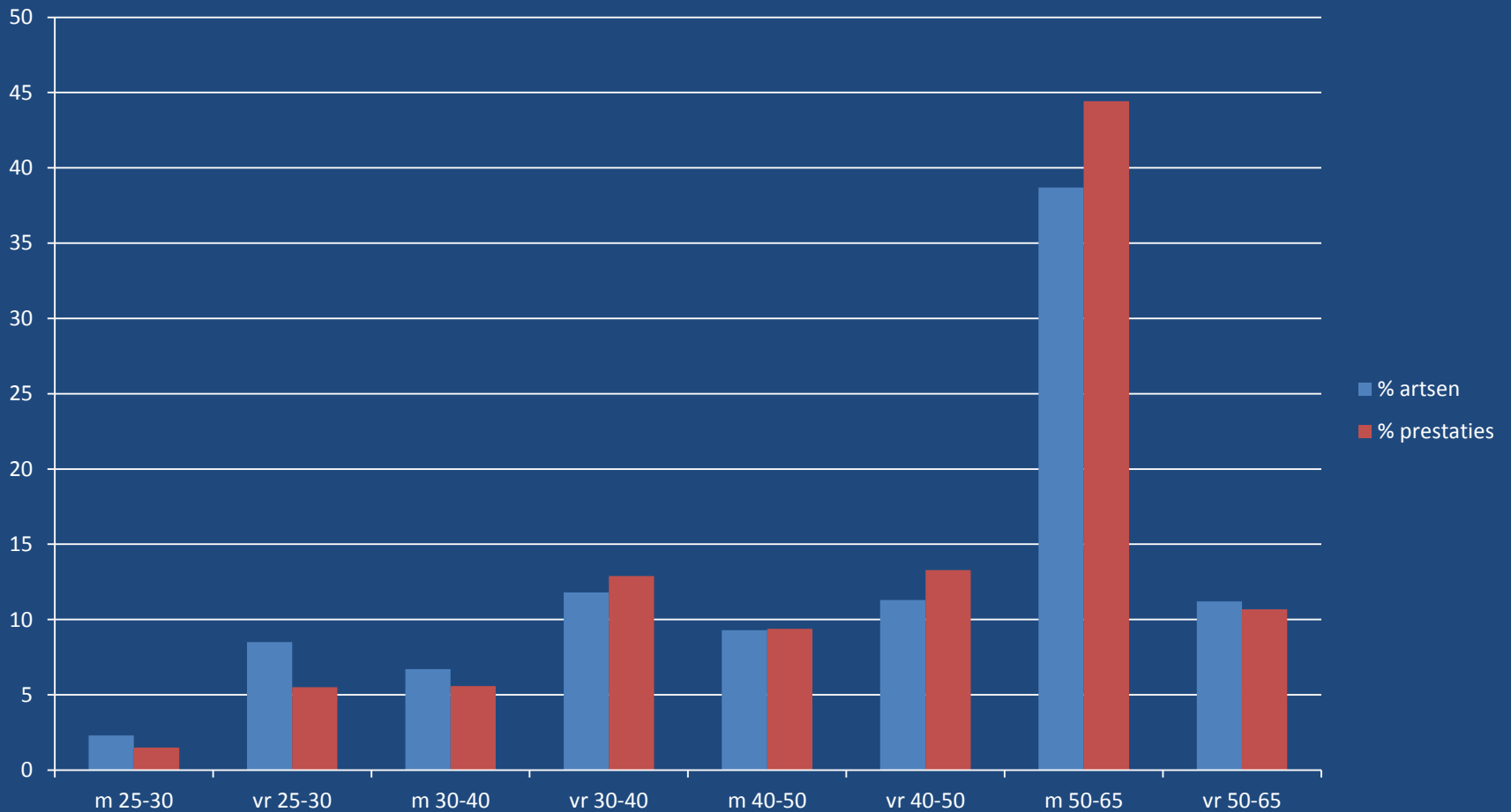
3. Survey ACHG 2012

- artsen die tussen de 50 en 100 patiëntencontacten per week hebben werken 10 keer minder vaak voltijds dan artsen met meer dan 150 contacten

3. Survey ACHG 2012

- artsen met 100-150 contacten per week werken 2 keer minder vaak voltijds dan artsen met meer dan 150 contacten
- de variabelen kinderen en medewerkers in de praktijk hebben geen invloed op voltijds versus deeltijds werken

Situatie 2012



Nood de komende jaren (GVP)

Aannames bij de berekeningen:

- Verhouding man/vrouw nieuwe HA blijft zoals nu
- Artsen gaan op pensioen op 65 jaar
- Zelfde totale werklast

- Gemiddelde nood aan nieuwe HA per 5 jaar

Nood de komende jaren

Noemer is 5088 FTE, in 2012 zijn hier 5495 HA voor nodig, in 2017 5650, in 2022 5820 en in 2027 5956 HA omdat er meer deeltijdse gaan zijn door verjonging en vervrouwelijking

Nood aan HA die nieuw in beroep stappen

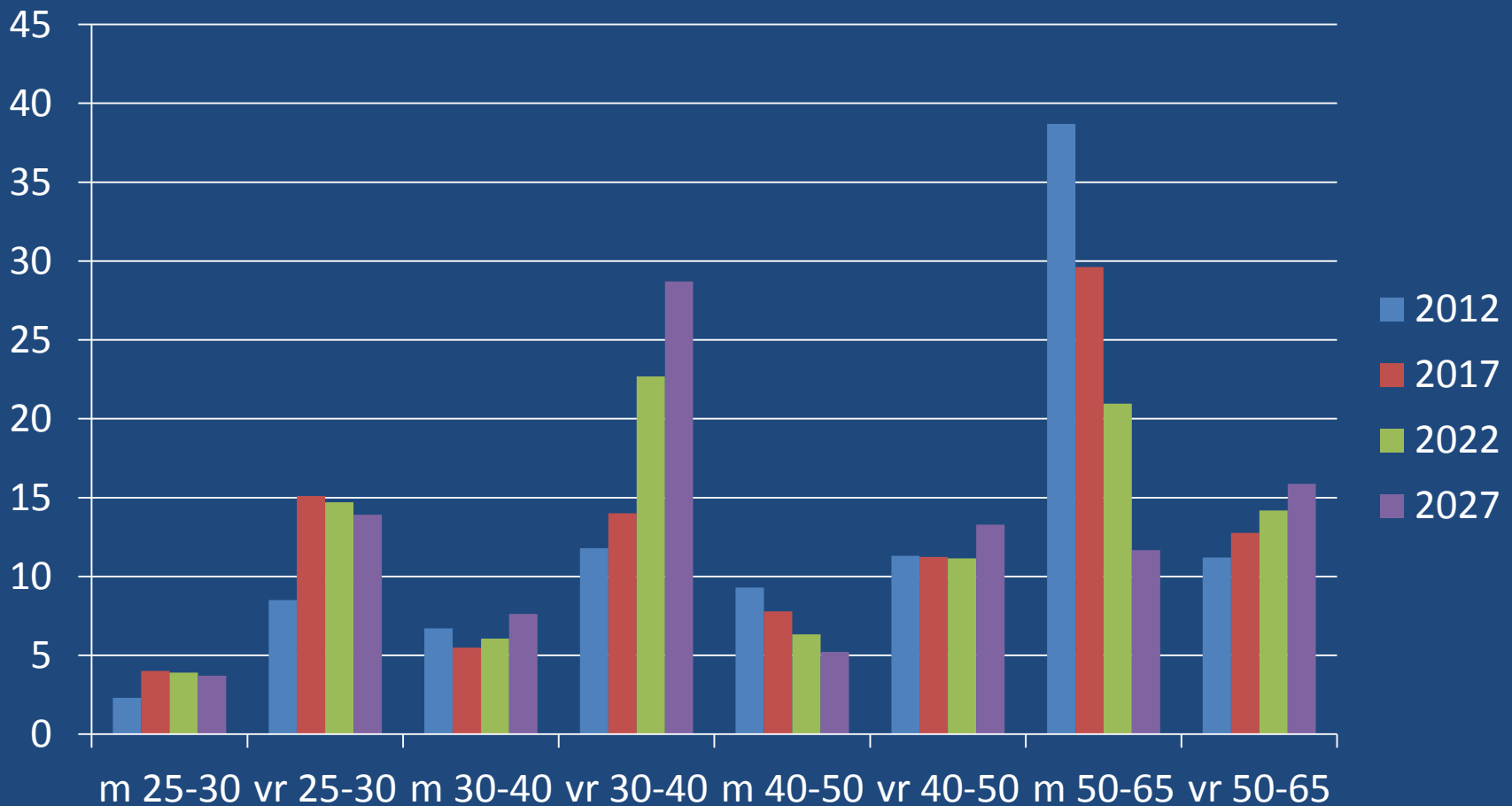
Periode	Zelfde totale werk-belasting
2013-2017	216 nieuwe HA/jaar
2018-2022	217 nieuwe HA/jaar
2023-2027	210 nieuwe HA/ jaar

Simulatie: wat bij stijgen of dalen werklast

	Periode 2013-2017
Huidige werkbelasting	216 nieuwe HA/jaar
+10% totale werkbelasting	385 nieuwe HA/jaar
+ 20% totale werkbelasting	553 nieuwe HA/jaar
-10% totale werkbelasting	47 nieuwe HA/ jaar

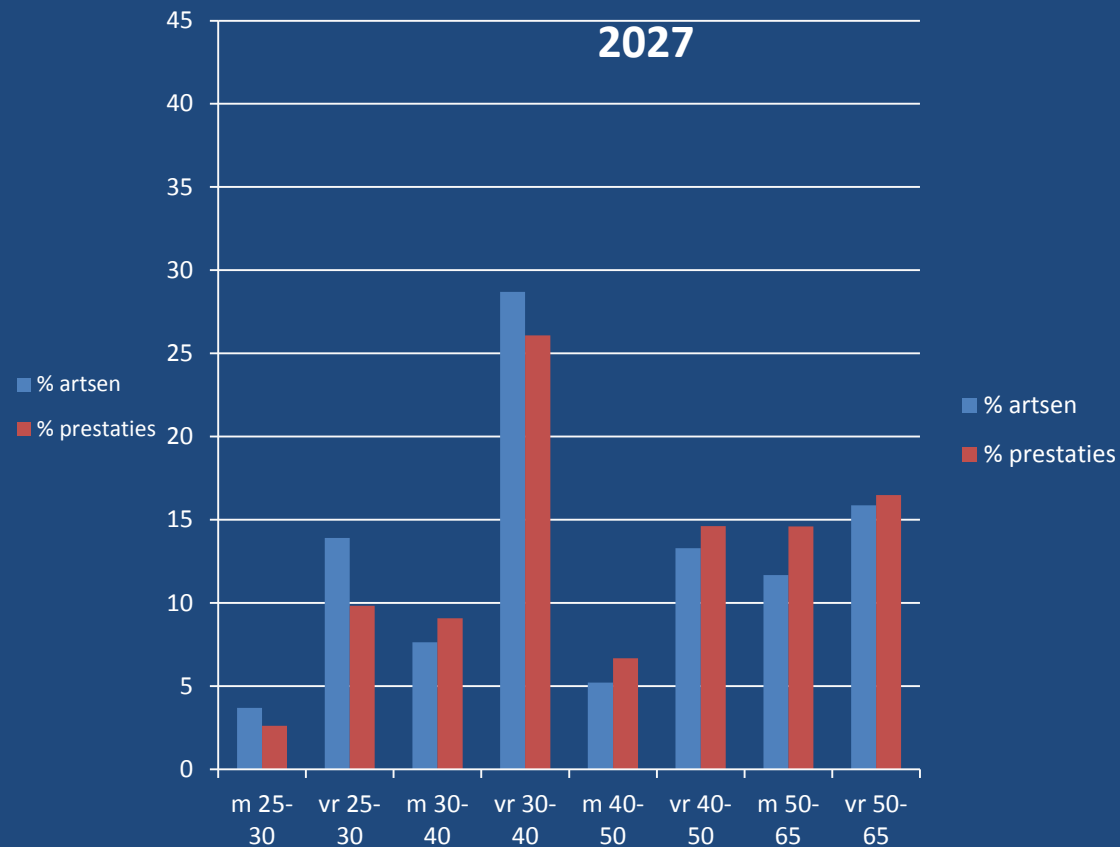
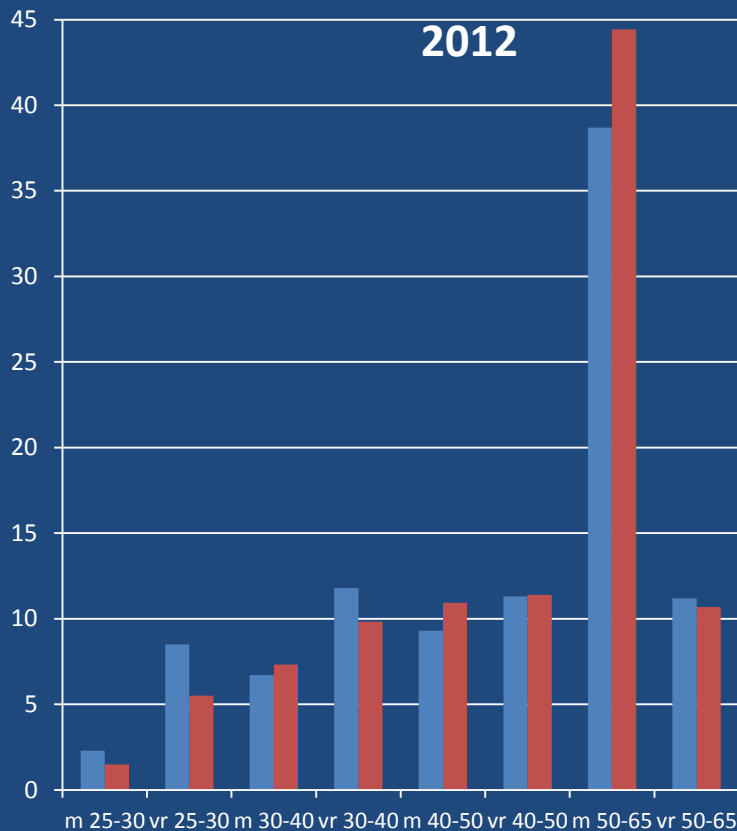
Demografie HA in toekomst (in%)

(bij gelijke hoeveelheid werk en voldoende instroom)



Demografie HA in toekomst (in%)

(bij gelijke hoeveelheid werk en voldoende instroom)



Kerncijfers HA in Vlaanderen

- Huisarts in Vlaanderen
 - 4,83 contacten per jaar per patient
 - Op 3 jaar contact met 95% van de patiënten
 - 1 VTE Vlaamse huisarts heeft 1249 patiënten
 - 4311 raadplegingen en 1668 huisbezoeken per jaar
 - 7,4 uur patiëntencontact per dag

- Literatuur
- De cijfers en survey
- **Evoluties in de samenleving**
- Hoe meer zorgverstrekkers hoe meer kwaliteit?
- Nieuwe gezondheidsberoepen
- Tandartsen

**Er ontstaan een heleboel
tendenzen gewoon op het terrein
zonder grote beslissingen maar
met zeer grote gevolgen**

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE

Een halve eeuw huisartsgeneeskunde: een verkenning op basis van interviews met huisartsen

J. DE LEPELEIRE^{1, 2}

Samenvatting

De kennis van het verleden is belangrijk om bepaalde evoluties binnen de huisartsgeneeskunde in België en Vlaanderen te kunnen begrijpen en via het beleid nieuwe opties uit te voeren. De techniek van „oral history” werd gebruikt om zes gepensioneerde huisartsen te laten vertellen over de evolutie van het vak na de Tweede Wereldoorlog. De grote thema's en discussiepunten zijn tot op vandaag dezelfde: de organisatie van het vak, de continuïteit van de zorg, opleiding en vorming, werk en persoonlijke ontwikkeling, de wetenschappelijke evoluties en de ethische aspecten van het functioneren als arts. Veel veranderingen in het vak hebben dikwijls meer te maken met maatschappelijke ontwikkelingen dan met rationele beslissingen door het vak of door beleidsmakers. Er is nog heel wat onderzoek nodig om een aantal deelaspecten beter te begrijpen en te doorgronden.

Voorbeelden

- Zorg voor dementerenden
- Griepvaccinatie
- Dermatologische taken (Discussie nederland)
- Preoperatief:
Van ziekenhuis naar huisarts naar dagklinieken
- Beslissingen van jan en alleman
 - Attest sportclub
 - Attesten van scholen, crèches etc.

- Evolutie pathologie bv Nederland analyse van de invloed van de stijgende prevalentie van (vooral chronische) kanker op de nood aan huisartsenzorg.
- tussen nu en 2020: totale stijging van de vraag naar HA-zorg) met 7%, vooral door de veroudering. 1% wordt toegeschreven aan het stijgend aantal kankerpatiënten.

- Literatuur
- De cijfers en survey
- Evoluties in de samenleving
- **Hoe meer zorgverstrekkers hoe meer kwaliteit?**
- Nieuwe gezondheidsberoepen
- Tandartsen

Kwaliteit van zorg niet rechtstreeks
in relatie met aanbod professionals

- Bv screening cervix: indien minder frequent meer kwaliteit
- Griepvaccinatie
Meer niet artsen -> betere kwaliteit

NB Verband kost-kwaliteit v/e Procesindicator

– BMhalsuitstrijkje bij populatie van **300** vrouwen tss 20 en 65 jaar.

- arts doet **jaarlijks** uitstrijkje en bereikt **50%** van zijn populatie; kostprijs/jr $150 * 50€ = 7.500 €$ maar effect op GH= verwaarloosbaar
- arts doet **driejaarlijks** uitstrijkje en bereikt **80%** van haar populatie; kostprijs/jr $240/3 * 50€ = 4000 €$ én effect op GH= aanzienlijk

- Literatuur
- De cijfers en survey
- Evoluties in de samenleving
- Hoe meer zorgverstrekkers hoe meer kwaliteit?
- **Nieuwe gezondheidsberoepen**
- Tandartsen

Nieuwe gezondheidsberoepen laatste drie jaar

- Praktijkassistente
- Diabetes Educator
- LMN coördinator Zorgtraject promotor
- Eerstelijnspsycholoog
- Praktijkmanager
- The best has yet to come....

Algemeen besluit

- Literatuur veel aandacht voor het probleem
- Onze Vlaamse cijfers zijn niet verontrustend
- Evoluties in de samenleving spelen een onvoorspelbare rol
- Ondersteuning ontwikkeling huisartspraktijken is een absolute noodzaak
- Ondersteuning stageplaatsen
- Kwaliteit moet gegarandeerd blijven
- Nieuwe gezondheidsberoepen