

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 maart 2010

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de aantrekkelijkheid
van de huisartsgeneeskunde,
in het bijzonder in landelijke gebieden**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Jacques OTLET**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting door de hoofddiener van het voorstel van resolutie.....	3
III. Eerste bespreking.....	3
IV. Tweede bespreking	4
IV.1. Algemene bespreking.....	4
IV.2. Beperkte bespreking van de tekst	8
V. Hoorzitting	15
V.1 Uiteenzetting door de heer Didier Giet.....	15
V.2. Gedachtewisseling met de leden	18
V.3. Nieuwe basistekst	26
VI. Derde bespreking	26
V. Stemmingen	29

Voorgaande documenten:

Doc 52 **1546/ (2008/2009):**

- 001: Voorstel van resolutie van de heer Clarinval c.s.
002: Vervanging.
003 en 004: Amendementen.

Zie ook:

- 006: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

29 mars 2010

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'attractivité de
la médecine générale
en particulier en zone rurale**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Jacques OTLET**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Exposé introductif par l'auteur principal de la proposition de résolution	3
III. Première discussion	3
IV. Deuxième discussion	4
IV.1. Discussion générale	4
IV.2. Discussion limitée du texte.....	8
V. Audition.....	15
V.1. Exposé de M. Didier Giet.....	15
V.2. Échange de vues avec les membres	18
V.3. Nouveau texte de base	26
VI. Troisième discussion	26
VII. Votes	29

Documents précédents:

Doc 52 **1546/ (2008/2009):**

- 001: Proposition de résolution de M. Clarinval et consorts.
002: Remplacement.
003 et 004: Amendements.

Voir aussi:

- 006: Texte adopté par la commission.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Thérèse Snoy et d'Oppuers

A. — Vaste leden / Titulaires:

CD&V Luc Goutry, Nathalie Muylle, Lieve Van Daele
MR Daniel Bacquellaine, Jean-Jacques Flahaux, Jacques Otlet
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert
Open Vld Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen! Thérèse Snoy et d'Oppuers
cdH Catherine Fonck
N-VA Flor Van Noppen

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Sonja Becq, Mia De Schamphelaere, Luc Peetermans, Mark Verhaegen
Valérie De Bue, Olivier Destrebecq, Denis Ducarme, Josée Lejeune
Jean Cornil, Guy Milcamps, Linda Musin
Maggie De Block, Sofie Staelraeve, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers
Dalila Douifi, Cathy Plasman, Magda Raemaekers
Muriel Gerkens, Tinne Van der Straeten
Georges Dallemagne, Marie-Martine Schyns
Peter Luykx, Sarah Smeyers

cdH	:	centre démocrate Humaniste
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
FN	:	Front National
LDD	:	Lijst Dedecker
MR	:	Mouvement Réformateur
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	:	Parti Socialiste
sp.a	:	socialistische partij anders
VB	:	Vlaams Belang

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 52 0000/000: Parlementair document van de 52^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV: Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN: Plenum
COM: Commissievergadering
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 52 0000/000: Document parlementaire de la 52^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV: Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN: Séance plénière
COM: Réunion de commission
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 7 juli 2009, 12 en 26 januari 2010 en 23 maart 2010.

I.— PROCEDURE

Na een inleidende uiteenzetting over het voorstel van resolutie (II) en een eerste algemene bespreking (III) werd aan bepaalde instellingen en diverse deskundigen gevraagd adviezen uit te brengen.

Nadat de adviezen waren samengebracht, hebben een algemene bespreking (IV.1) en een beperkte bespreking van de tekst (IV.2) plaatsgehad.

Na afloop van die bespreking heeft de commissie beslist naast de gevraagde schriftelijke adviezen (V.1 en V.2) ook de heer Didier Giet (ULg) te horen. Na die hoorzitting werd een nieuwe basistekst (V.3) voorgesteld en op grond daarvan heeft een nieuwe bespreking (VI) plaatsgehad en heeft de commissie over de tekst gestemd (VII).

II.— INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HOOFDINDIENER VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De heer David Clarinval (MR) verwijst naar de toelichting van het voorstel van resolutie (DOC 52 1546/001, blz. 3 en 4).

III.— EERSTE BESPREKING

De heer Luc Goutry (CD&V) merkt op dat binnen de politieke wereld al lange tijd beroering heerst over de aantrekkelijkheid van de huisartsgeneeskunde, vooral dan over die geneeskunde in landelijke gebieden. Zulks komt trouwens aan bod in het regeerakkoord en de Impulseo-fondsen hebben betrekking op die problematiek.

De oplossingen die met het voorstel van resolutie aan de artsen worden aangereikt, moeten echt hun doel bereiken. Het Parlement kan ten opzichte van de regering een aansporende taak vervullen. De spreker vraagt zich evenwel af of een voorstel van resolutie daartoe wel het beste middel is.

In ieder geval moet eerst een inventaris worden gemaakt van wat nu al bestaat. Het advies van de representatieve actoren in het veld is noodzakelijk, maar dat houdt geenszins in dat breed opgezette hoorzittingen moeten worden gehouden.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de résolution au cours de ses réunions du 7 juillet 2009, des 12 et 26 janvier 2010 et du 23 mars 2010.

I.— PROCÉDURE

Après un exposé introductif de la proposition de résolution (II) et une première discussion générale (III), il a été demandé une série d'avis à certaines institutions et à divers experts.

Une fois ces avis collationnés, une discussion générale a eu lieu (IV.1), ainsi qu'une discussion limitée du dispositif (IV.2).

En conclusion de cette discussion, la commission a décidé d'entendre M. Didier Giet (ULg) en plus des avis écrits demandés (V.1 et V.2). Une fois cette audition organisée, un nouveau texte de base a été proposé (V.3). Sur la base de ce nouveau texte, une nouvelle discussion (VI) a eu lieu et la commission a procédé au vote (VII).

II.— EXPOSÉ INTRODUCTIF PAR L'AUTEUR PRINCIPAL DE LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. David Clarinval (MR) se réfère aux développements de la proposition de résolution (DOC 52 1546/001, p. 3 et 4).

III.— PREMIÈRE DISCUSSION

M. Luc Goutry (CD&V) relève que la question de l'attractivité de la médecine générale, en particulier en zone rurale, agite déjà depuis longtemps le monde politique. Elle est d'ailleurs prise en considération par l'accord de gouvernement. Les fonds Impulseo portent sur cette problématique.

Les réponses que la résolution se propose d'offrir aux médecins doivent réellement atteindre leur objectif. Le Parlement peut s'investir d'une mission d'impulsion du gouvernement. L'orateur se demande si la résolution est le meilleur moyen d'y parvenir.

Obtenir un état des lieux de ce qui existe est en toute hypothèse un prérequis. L'avis des intervenants représentatifs du terrain est ici nécessaire, sans pour autant s'enfermer dans des auditions de grande ampleur.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) treedt de vraag van de vorige spreker bij om adviezen in te winnen. Het ware interessant zich te informeren over het welslagen of de gebreken van bepaalde proefprojecten, onder meer dat waarbij in Vlaanderen nu al een 'sociale taxi' wordt georganiseerd. Die gegevens moeten bij het voorstel worden gevoegd.

Mevrouw Isabelle Privé (PS) wenst dat de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aanwezig is of wordt vertegenwoordigd, zodat een overzicht kan worden gegeven van de concrete vooruitgang in het veld dankzij *Impulseo* I en II en het nieuwe project *Impulseo* III.

Mevrouw Hélène Clément (cdH) stelt voor het advies van de *Fédération des maisons médicales* te vragen. Het concept van de groepspraktijken stelt bijzondere uitdagingen, omdat bijzondere steun en luisterbereidheid belangrijk zijn.

De heer David Clarinval (MR) herinnert eraan dat de tekst berust op onderzoekswerk van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg en op gegevens die werden bijeengebracht na een colloquium waaraan zorgverstrekkers van alle mogelijke strekkingen deel hebben genomen. De spreker stemt ermee in dat schriftelijke adviezen worden gevraagd. De *Impulseo*-fondsen doen grote verwachtingen ontstaan. Ze kunnen echter ook beter worden afgesteld.

Een resolutie blijft een theoretisch werk. Het is echter de bedoeling de basis te leggen voor later wetgevend werk, via wetsvoorstellen. Dit voorstel van resolutie beoogt daartoe de krijtlijnen te trekken.

De commissie beslist eenparig het schriftelijk advies in te winnen van een reeks instellingen en deskundigen. Aldus heeft ze een advies ontvangen van de BVAS, *Zorgnet Vlaanderen*, de heer Didier Giet (ULg), mevrouw Anne Gilet (Vereniging der Belgische Omnipratici (VBO)), de *Fédération des Maisons Médicales*, de heer Jan De Maeseneer (UGent) en het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten.

IV. — TWEEDE BESPREKING

IV.1. Algemene bespreking

Nadat hij de algemene bedoeling van het voorstel van resolutie in herinnering heeft gebracht, meldt *de heer David Clarinval (MR)* dat leden van zijn fractie wetsvoorstellen hebben ingediend die sommige van de in deze tekst geformuleerde verzoeken concreet gestalte geven:

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!), s'associe à la demande d'avis du précédent orateur. Il serait intéressant de s'informer sur le succès ou les défauts de certaines expériences, notamment celle qui, en Flandre, organise déjà un taxi social. La proposition mérite d'être enrichie par ces données.

Mme Isabelle Privé (PS) voudrait que la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique soit présente ou représentée afin de délivrer un état des lieux des avancées concrètes sur le terrain d'*Impulseo* I et II et du nouveau projet *Impulseo* III.

Mme Hélène Clément (cdH) propose qu'un avis soit demandé à la Fédération des maisons médicales. La médecine de groupe présente des défis particuliers, car il y est important d'avoir un appui et une écoute particuliers.

M. David Clarinval (MR) rappelle que le texte se fonde sur les études du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, auquel s'ajoutent les données collationnées à la suite d'un colloque regroupant des praticiens de toutes sensibilités. L'orateur approuve la demande d'avis écrits. Les fonds *Impulseo* font naître de grands espoirs; ils sont cependant aussi susceptibles d'être affinés.

Une résolution reste un travail théorique. L'objectif est toutefois de jeter les bases d'un travail législatif ultérieur par la voie de propositions de loi. La résolution vise à tracer un cadre à cet effet.

La commission décide à l'unanimité de solliciter l'avis écrit d'une série d'institutions et d'experts. Elle a reçu un avis de la part de l'ABSyM, de *Zorgnet Vlaanderen*, de M. Didier Giet (ULg), de Mme Anne Gilet (Groupement Belge des Omnipraticiens, GBO), de la Fédération des Maisons Médicales, de M. Jan De Maeseneer (UGent) de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes.

IV. — DEUXIÈME DISCUSSION

IV.1. Discussion générale

Après avoir rappelé l'objectif général poursuivi par la résolution, *M. David Clarinval (MR)* indique que des membres de son groupe ont déposé des propositions de loi, qui selon lui donnent corps à certaines des demandes formulées:

— het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 38, § 1, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 (DOC 52 2255/001), dat de beschikbaarheidshonoraria van de huisartsen betreft;

— het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 171, 4°, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 (DOC 52 2254/001), dat de *Impulseo*-premie betreft.

De spreker maakt uit de uitgebrachte adviezen op dat men algemeen gunstig en constructief tegenover de tekst staat. Voorts zou hij het interessant vinden, mocht de commissie ingaan op het verzoek van de heer Didier Giet (ULg) om door de commissie te worden gehoord.

Uitgaande van die schriftelijke adviezen dient de heer Jacques Otlet (MR) c.s. overigens de amendementen nrs. 11 tot 15 (DOC 52 1546/002) in, die tot doel hebben de tekst te verbeteren.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) vindt het een goede zaak dat een initiatief wordt genomen ten behoeve van de huisartsen. Zij vervullen immers een sleutelrol in de eerstelijnsverzorging, zelfs al moet de patiënt zelf centraal blijven staan. De spreekster formuleert een aantal specifieke opmerkingen over de tekst van het verzoe- kend gedeelte en vindt het meer algemeen ook jammer dat het voorstel van resolutie behoorlijk vaag blijft.

De heer Luc Goutry (CD&V) is gewonnen voor een voorstel dat het beroep van huisarts aantrekkelijker moet maken. Als zorgverleners staan de huisartsen centraal in het Belgische gezondheidszorgsysteem: zij zijn als het ware de toegangspoort tot de zorgverlening.

Minder overtuigd is de spreker echter over de nood- zaak van een resolutie om deze aangelegenheid te regelen. Enerzijds heeft deze resolutie geen betrekking op alle eerstelijnsartsen, maar enkel op wie een dokter- spraktijk in een landelijk gebied heeft; anderzijds is de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen traditioneel bevoegd voor de uitwerking van het statuut van de huis- artsen, via het binnen die commissie georganiseerde overleg tussen alle betrokkenen. Beter ware geweest dat de instellingen en deskundigen die om een advies werd verzocht, was gevraagd overleg te plegen veeleer dan elk apart hun standpunt naar voren te brengen.

Er ontbreken bovendien nog essentiële adviezen. De spreker vindt dat op zijn minst een herinneringsbrief moet worden gestuurd aan de terzake binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu bevoegde instantie, alsook aan het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen.

— la proposition de loi modifiant l'article 38, § 1^{er}, du Code des impôts sur les revenus 1992 (DOC 52 2255/001), qui concerne les honoraires de disponibilité;

— la proposition de loi modifiant l'article 171, 4°, du Code des impôts sur les revenus 1992 (DOC 52 2254/001), qui concerne notamment la prime *Impulseo*.

L'orateur perçoit une teneur globalement positive et constructive dans les avis rendus et souligne l'intérêt de la proposition faite par M. Didier Giet (ULg) d'être entendu par la commission, si elle l'accepte.

Suite à ces avis écrits, M. Jacques Otlet (MR) et consorts introduisent par ailleurs les amendements n^{os} 11 à 15 (DOC 52 1546/002) afin d'améliorer le texte.

Mme Maya Detiège (sp.a) estime positif qu'une ini- tiative soit dirigée vers les médecins généralistes: ils occupent une position centrale dans la première ligne, même si le patient reste au centre de la médecine. Outre une série de remarques spécifiques sur le texte de la résolution, l'oratrice regrette aussi de manière générale que la résolution proposée reste assez vague.

M. Luc Goutry (CD&V) exprime sa sympathie pour une proposition visant à améliorer l'attractivité de la médecine générale: ces prestataires, au cœur du sys- tème belge des soins de santé, constituent une porte d'entrée vers ces soins.

Par contre, l'orateur est moins convaincu qu'une résolution soit nécessaire. D'une part, la résolution ne porte pas sur tous les médecins de première ligne, mais uniquement sur ceux qui exercent leurs activités dans une zone rurale. D'autre part, la détermination du statut des médecins généralistes est traditionnellement une compétence de la commission nationale médico-mu- tualiste, qui organise en son sein une concertation avec tous les acteurs concernés. Les différentes institutions et les experts à qui un avis a été sollicité auraient dû être invités à se concerter plutôt qu'à exprimer chacun leur point de vue de leur côté.

Des avis essentiels manquent encore. L'orateur voudrait qu'un rappel soit envoyé, à tout le moins à l'or- gane compétent du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et au Syndicaat van Vlaamse Huisartsen.

Noch mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!), noch voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers begrijpen de bezwaren van de heer Goutry aangaande de plaats waar dit debat het best wordt gehouden. Als de wetgevende macht leemten vaststelt, moet zij die kunnen aanvullen.

De heer David Lavaux (cdH) vindt de in het voorstel vervatte situatieschets realistisch. Wel kampen niet alleen de landelijke gebieden met die problemen: in Henegouwen heerst in steden als Charleroi of La Louvière een gelijkaardig tekort aan huisartsen.

Sinds 2008, toen dit voorstel van resolutie werd ingediend, is echter een en ander verwezenlijkt. Zo werden in Henegouwen twee proefzones afgebakend, in La Louvière en in Binche, met een centraal meldpunt en een centraal meldnummer (1733). Wanneer patiënten dat nummer intoetsen, krijgen ze de keuze:

- hun consultaanvraag uitstellen als de situatie niet ernstig is;
- een ziekenwagen bellen voor dringende opname;
- op eigen kracht gaan naar een huisartsenpost - een vaste locatie met de nodige uitrusting.

Voor wie geen vervoermiddelen heeft, wordt met "sociale taxi's" gewerkt. De betrokken gemeenten financieren die taxidienst met de steun van de Nationale Loterij. Er wordt daartoe ook een beroep gedaan op dienstenchequepersoneel, met toepassing van een forfait van 10 euro. Is er geen taxi beschikbaar, dan kan een arts een huisbezoek afleggen. Die regeling schenkt de patiënten veel voldoening. Het zou interessant zijn na te gaan hoe de zaken elders zijn georganiseerd.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) beklemtoont dat haar fractie veel belang hecht aan het beroep van huisarts, als spil van onze gezondheidszorg. Het is niet makkelijk — ook niet in de sommige steden — om tot een correcte huisartsenspreiding te komen. Voor de landelijke gebieden zijn soms echter specifieke maatregelen vereist. De spreker brengt in herinnering dat zij een wetsvoorstel tot regulering van het medisch aanbod heeft ingediend (DOC 52 0057/001); ze somt er de krachtlijnen van op.

De meeste in het voorstel van resolutie gedane vaststellingen kloppen, hoewel sinds de indiening ervan nieuwe initiatieven werden genomen. De regering moet worden gevraagd rekening te houden met die initiatieven, die de op de zorgvragen van de patiënten

Ni Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!), ni Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, ne comprennent l'objection de M. Goutry quant au lieu où la discussion doit être menée. Si le pouvoir législatif constate une carence, il doit pouvoir y obvier.

M. David Lavaux (cdH) qualifie de réaliste, le tableau dressé par la proposition. Ce tableau n'est d'ailleurs pas propre uniquement aux régions rurales: dans le Hainaut, des villes comme Charleroi ou La Louvière connaissent également des difficultés similaires de densité médicale faible.

Depuis 2008 et le dépôt de la résolution, certaines réalisations ont été enregistrées. Dans deux zones du Hainaut, des zones-pilote ont été organisées à La Louvière et à Binche. Un dispatching central et un numéro unique (le 1733) sont organisés. Lorsqu'ils composent ce numéro, les appelants se voient proposer un choix:

- reporter leur demande à un autre moment, si la situation n'est pas grave;
- appeler l'ambulance pour une prise en charge immédiate;
- proposer à la personne de se diriger par ses propres moyens vers une maison de garde, point fixe équipé.

Pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer, un service de taxi social est organisé. Les communes concernées le financent, avec l'aide de la Loterie Nationale: il est fait appel à un personnel sous titres-services, avec un forfait de 10 euros. À défaut de possibilité d'avoir un taxi, un médecin peut se déplacer au domicile. Le système organisé donne une grande satisfaction aux patients. Il serait intéressant de savoir comment le système a été implémenté ailleurs.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) rappelle l'intérêt de son groupe pour la médecine générale, pilier autour duquel s'organisent les soins de santé. Une répartition correcte de ces médecins est délicate à obtenir, également dans certaines villes. Les réponses à apporter aux zones rurales sont cependant parfois spécifiques. L'oratrice rappelle avoir déposé une proposition de loi en matière de régulation de l'offre médicale (DOC 52 0057/001): les principales lignes de force en sont retracées.

La plupart des constats opérés par la proposition de résolution sont corrects, même si des initiatives nouvelles ont vu le jour depuis le dépôt. Il faudrait demander au gouvernement de prendre en compte ces initiatives nouvelles, qui mutualisent et organisent la réponse à

geboden antwoorden samenbrengen en organiseren. Uit die initiatieven blijkt het belang van een collectieve aanpak om op die zorgvragen te kunnen ingaan en de wachtdiensten te kunnen organiseren. De centralisatie van de zorgvragen en de evaluatie ervan door bekwaam en opgeleid personeel moet worden veralgemeend, zelfs al vindt de regering dat er voor die initiatieven een raamwerk nodig is.

Wat vindt de minister van de proefprojecten met de huisartsenposten, de centrale oproepnummers enzovoort? De in het voorstel vermelde verzoeken zouden preciezer moeten worden geformuleerd. Aangaande de *Impulseo*-fondsen werden aan de minister al verschillende vragen gesteld. Uit haar antwoorden kan worden afgeleid dat die fondsen hun doel hebben gemist. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft erop gewezen dat in Canada steun wordt gegeven aan de studenten die zelf uit landelijke gebieden komen. Wat werd met die informatie gedaan? Zou het niet interessant zijn een enquête te houden onder de studenten geneeskunde?

De spreekster pleit voor een herziening van de stagevoorwaarden voor de huisartsen en artsen-specialisten, opdat die ook in landelijke gebieden stage kunnen lopen.

Mevrouw Rita De Bont (VB) vindt het voorstel van resolutie lovenswaardig en interessant, want de eerste lijnsartsen verdienen alle aandacht. Ze heeft slechts op een aantal aspecten bemerkingsen.

De heer Marco Schetgen, medewerker van de vice-eersteminister en minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, geeft aan dat ook de minister vindt dat de kwestie moet worden uitgebreid tot de aantrekkelijkheid van het beroep van huisarts in het algemeen, dus niet alleen in de landelijke gebieden. Ook in andere regio's, inclusief stedelijke gebieden, is het beroep te weinig in trek.

Tijdens diverse congressen over het beroep van huisarts op het platteland zijn telkens de twee volgende maatregelen als prioritair naar voren geschoven:

— de mensen uit landelijke gebieden aansporen om er huisarts te worden;

— een plan om de aantrekkelijkheid van het beroep te bevorderen, opstarten in de universiteiten zelf, tijdens de opleiding van de studenten.

Het betreft hier gemeenschapsbevoegdheden, maar de minister zal wel elk initiatief in die zin steunen.

la demande en soins des patients. Ces expériences démontrent l'intérêt de travailler collectivement afin de rencontrer ces demandes et assurer des présences de garde. Il faudrait généraliser la centralisation des demandes de soins et leur évaluation par du personnel qualifié et formé, même si le gouvernement estime que ces expériences doivent être balisées.

Comment la ministre apprécie-t-elle les expériences menées sur les maisons de garde, sur les numéros d'appel uniques, etc.? Les exigences de la proposition mériteraient d'être exprimées de manière plus précise. Diverses questions ont déjà été posées à la ministre sur les Fonds *Impulseo*: il se déduit des réponses données que ces Fonds n'ont pas atteint leurs objectifs. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a informé qu'au Canada, une solution a consisté à donner un soutien à des étudiants provenant eux-mêmes de zones rurales. Un suivi a-t-il été donné à cette remarque? Ne pourrait-on pas mener une forme d'enquête auprès des étudiants en médecine?

L'intervenante voudrait revoir les conditions de stage des médecins généralistes et spécialistes, afin de permettre des prestations de stage dans les zones rurales.

Mme Rita De Bont (VB) apprécie l'initiative et la trouve intéressante, car les médecins de première ligne méritent toute l'attention. Ce n'est que sur certains points précis que l'oratrice émet des réserves.

M. Marco Schetgen, collaborateur de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, indique que la ministre est d'accord pour élargir la question de l'attractivité médicale et ne pas la limiter aux seules régions rurales: d'autres régions présentent un même défaut d'attractivité, y compris dans les grandes villes.

Au cours des différents congrès relatifs à la médecine rurale, il est toujours apparu que les deux principales actions nécessaires étaient:

— d'aider les personnes issues de ces régions à y devenir médecin;

— de lancer un plan d'attractivité à l'intérieur des universités lors de la formation.

Ces compétences sont communautaires. La ministre soutiendra toutefois toutes les initiatives utiles qui seront prises en la matière.

Het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod bepaalt dat er jaarlijks in België minimum 300 huisartsen moeten afstuderen, met een stijging tot 360 vanaf 2015. De minister heeft voorgesteld dat aantal op te trekken tot 400 per jaar, teneinde er zeker van te zijn dat er voldoende huisartsen bijkomen.

Dankzij *Impulseo I* konden premies en renteloze leningen worden toegekend aan ongeveer 250 huisartsen die zich in bepaalde zones hebben gevestigd. Die steunmaatregelen zijn onlangs verruimd. Voortaan geldt de premie ook als een huisarts van zone (met veel of weinig huisartsen) verandert. Er kan worden gedacht aan nog hogere premies voor gebieden met een bijzonder groot huisartsentekort.

Voor de eerstelijns huisartsen is het wachtdienstprobleem hét knelpunt. De minister heeft de vooruitgeschoven wachtdiensten krachtig gesteund: de subsidies stegen van 1,2 miljoen euro in 2008 tot 2,1 miljoen euro in 2009; in 2010 zullen ze nog eens stijgen. Voorts is het proefproject met centraal meldnummer 1733 in sommige regio's in een tweede fase beland, te weten de omvorming tot een heuse centrale meldkamer. Het is niet de bedoeling de patiënt te beletten met een welbepaalde zorgverlener in contact te treden, maar hem gerichter te sturen, naar de meest geschikte zorgverlener. Op die manier kan het aantal nutteloze huisbezoeken dalen. Het project zal worden uitgebreid tot de provincie Luxemburg.

De organisatie van de wachtdiensten hangt af van de huisartsenkringen. De minister heeft beslist de subsidies vanaf 2010 te verhogen, door ze te indexeren.

Impulseo II (voor de groepspraktijken) en *Impulseo III* (voor de solopraktijken) hebben tot doel de administratieve rompslomp voor de huisartsen terug te dringen, hoewel over laatstgenoemd fonds nog geen akkoord bestaat in de Commissie Artsen-Ziekenfondsen. Voorts zal de informatisering voor meer vereenvoudiging zorgen: niet alleen is er in dat verband het eHealth-platform, maar daarnaast zullen ook andere maatregelen worden genomen (zoals het drie maanden geldige voorschrift).

IV.2. Beperkte bespreking van de tekst

Opschrift

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) wijst op het belang van het opschrift, waarin de klemtoon wordt gelegd op de aantrekkelijkheid van het beroep en op het begrip "landelijk gebied". Dat begrip wordt in de beide

L'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale a impliqué un minimum de 300 généralistes par an en Belgique, avec une augmentation jusqu'à 360 à partir de 2015. La ministre a proposé de faire passer ce nombre à 400 par an afin d'assurer un nombre minimal de généralistes.

Impulseo I a permis de distribuer des primes et des prêts sans intérêts à environ 250 médecins s'installant dans certaines zones. Celles-ci ont récemment été élargies. Le droit à la prime a été étendu au cas où un médecin change de zone (de haute ou de faible densité). Certaines primes plus étendues peuvent être envisagées lorsque la densité est particulièrement faible.

Pour les médecins de première ligne, la problématique des gardes figure au premier rang. La ministre a soutenu avec force les postes de garde avancés: les subsides sont ainsi passés de 1,2 million en 2008 à 2,1 millions en 2009. Ces subsides continueront de croître en 2010. D'autre part, le projet-pilote 1733 est pour certaines régions dans une deuxième phase, à savoir celle de dispatching réel. Le but n'est pas d'empêcher l'accès du patient à un prestataire déterminé, mais de mieux orienter le patient vers l'institution ou le prestataire le plus adapté. Le nombre de visites à domicile inutiles pourra ainsi diminuer. Le projet sera étendu à la province du Luxembourg.

L'organisation des gardes dépend des cercles de médecins généralistes. La ministre a pris la décision d'augmenter les subsides par indexation à partir de 2010.

Impulseo II (pour la médecine en groupe) et *Impulseo III* (pour la médecine en solo) ont eu pour objectif de réduire la charge administrative des médecins, même si le second n'a pas encore fait l'objet d'un accord au sein de la commission médico-mutualiste. D'autre part, l'informatisation participera à la simplification: outre la plate-forme eHealth, d'autres mesures seront également prises (comme la prescription valant pendant trois mois).

IV.2. Discussion limitée du texte

Intitulé

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) souligne l'importance de l'intitulé, qui met l'accent sur l'attractivité et sur le concept de zone rurale. Sur ce concept, il existe une différence culturelle entre les deux grandes parties

landsgedeelten verschillend geïnterpreteerd. Anders dan in Frankrijk, waar het Noorden met een tekort aan huisartsen kampt en er veel huisartsen in het Zuiden zijn, vinden we in België de meeste huisartsen in de stedelijke gebieden van het Noorden terug.

Considerans A

Weliswaar wordt in considerans A vastgesteld dat de gemiddelde leeftijd van de huisartsen stijgt, zeker in de landelijke gebieden, maar *mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld)* vindt het jammer dat het voorstel van resolutie geen verzoek bevat om de wachtdienstverplichting voor de oudste huisartsen in die gebieden af te schaffen.

Considerans E

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) distantiëert zich van considerans E, waarin aan de kaak wordt gesteld dat de opleiding aan de universiteiten zich zou bezondigen aan “elitarisme” ten aanzien van de huisartsgeneeskunde. De universiteit is integendeel de pleitbezorger van een adequaat model van excellentie.

Considerans P

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) is erover verbaasd dat de projecten en initiatieven van de minister van Binnenlandse Zaken in verband met de veiligheid van de zorgverleners niet worden vermeld. Er zijn didactische films gemaakt, die onder de huisartsenkringen zijn verspreid.

Verzoek nr. 1

De heer Jacques Otlet (MR) c.s. dient amendement nr. 11 (DOC 52 1546/002) in, teneinde rekening te houden met het feit dat het kadaster van de gezondheidszorgberoepen thans wordt uitgewerkt; dat kadaster moet snel worden voltooid en uitgebreid.

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 52 1546/002) in, teneinde verzoek nr. 1 weg te laten; het kadaster wordt immers al uitgewerkt. Het verzoek houdt niets nieuws in ten opzichte van wat de regering al heeft besloten.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) herinnert eraan dat de commissie op uitnodiging van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu aldaar de mensen heeft ontmoet die met dat kadaster belast zijn. Bij die gelegenheid werden

du pays. Au contraire de la France, où il y a une pénurie dans le Nord et une concentration des médecins dans le Sud, en Belgique, une majorité de médecins se concentre dans les zones urbaines du Nord.

Considérant A

Alors que le considérant A constate l'augmentation de l'âge moyen des généralistes, spécialement en zone rurale, *Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* regrette que la proposition de résolution ne contienne aucune demande visant à supprimer l'obligation de garde pour les prestataires les plus âgés dans ces zones.

Considérant E

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) se distancie du considérant E, qui critique l'élitisme universitaire par rapport à la médecine générale. Au contraire, l'université promeut un modèle adéquat d'excellence.

Considérant P

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) s'étonne de l'absence de mention des projets et des initiatives lancés par la ministre de l'Intérieur pour la sécurité des prestataires de soins. Des films didactiques ont été tournés et distribués aux cercles de médecins.

Demande n° 1

M. Jacques Otlet (MR) et consorts introduisent l'amendement n° 11 (DOC 52 1546/002) afin de tenir compte du fait que le cadastre des professions de la santé est en cours de confection: il y a lieu de le finaliser rapidement et de l'approfondir.

M. Luc Goutry (CD&V) et consorts introduisent l'amendement n° 6 (DOC 52 1546/002) afin d'omettre cette demande: le cadastre déjà est en cours de confection. La demande n'ajoute rien à ce qui a déjà été décidé par le gouvernement.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) rappelle que la commission a eu l'occasion d'être invitée au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement afin de rencontrer les personnes qui se chargeaient du cadastre. À cette occasion, des

wetswijzigingen ter sprake gebracht die de gegeven-suitwisseling vlotter moeten doen verlopen. Hoe ver staat het daarmee?

Blijkt uit de kadastragegevens dat de leeftijd van de huisartsen in de landelijke gebieden heel hoog ligt? Kan huisartsen die de pensioengerechtigde leeftijd naderen, niet worden gevraagd hun beroepsactiviteit iets vroeger stop te zetten? Waarom worden zij niet actief betrokken bij de zoektocht naar een vervanger?

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) onderstreept het belang van het kadaster, dat zal aantonen dat voor bepaalde gebieden in ons land aangepaste formules noodzakelijk zijn.

De heer Marco Schetgen, medewerker van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijk Integratie, herinnert eraan dat dankzij het kadaster al diverse maatregelen konden worden genomen, zoals met het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod. Er wordt bijkomend onderzoek verricht naar de 6 000 zorgverstrekkers die buiten de criteria vallen.

De heer Marco Schetgen wijst er voorts op dat de jonge huisartsen zich de voorbije jaren doorgaans hebben gevestigd in de dichtbevolkte gebieden.

Verzoek nr. 2

De heer Jacques Otlet (MR) c.s. dient amendement nr. 12 (DOC 52 1546/002) in. De gebieden met weinig huisartsen worden dan wel dankzij het kadaster geïdentificeerd, zulks dient nog nauwkeuriger te gebeuren.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 52 1546/002) in, teneinde in het voorstel van resolutie twee verzoeken op te nemen, die aan de basis lagen van het door mevrouw Gerkens ingediende wetsvoorstel tot regulering van het medisch aanbod (DOC 52 0057/001).

Verzoek nr. 3

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) vindt de stelling dat het beroep van huisarts moet worden opgewaardeerd door het zijn verdiende plaats te geven, al te vaag. Hoe moet een dergelijk verzoek, dat al lang weerklinkt, concreet gestalte worden gegeven?

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) c.s. dient amendement nr. 2 (DOC 52 1546/002) in, teneinde de

modifications législatives avaient été évoquées pour mieux échanger l'information. Où en est-on?

Dans les données du cadastre, l'âge des médecins en zone rurale est-il particulièrement élevé? Ne pourrait-on pas demander aux médecins plus âgés d'anticiper leur retraite prochaine et de les impliquer dans la recherche active d'un remplaçant?

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) souligne l'importance du cadastre, qui démontrera la nécessité de formules adaptées dans certaines zones du pays.

M. Marco Schetgen, collaborateur de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, rappelle que le cadastre a déjà permis l'adoption de certaines mesures, comme par exemple l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale. Une étude complémentaire est lancée sur les 6 000 prestataires ne rentrant pas dans les critères.

L'orateur fait constater qu'au cours des dernières années, les jeunes généralistes s'installent en général dans les zones à haute densité de population.

Demande n° 2

M. Jacques Otlet (MR) et consorts introduisent l'amendement n° 12 (DOC 52 1546/002), car les zones présentant une faible densité médicale sont en voie d'identification grâce au cadastre: il y a lieu de les affiner.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) et consorts introduisent l'amendement n° 1 (DOC 52 1546/002) afin d'intégrer dans la proposition de résolution deux demandes qui forment la base de la proposition de loi, déposée par l'auteur principal, en matière de régulation de l'offre médicale (DOC 52 0057/001).

Demande n° 3

Mme Maya Detiège (sp.a) estime qu'il est trop vague de demander que la fonction du médecin généraliste soit revalorisée en lui donnant la place qu'il mérite. Quel contenu concret donner à cette demande, déjà exprimée depuis longtemps?

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) et consorts introduisent l'amendement n° 2 (DOC 52 1546/002) afin

intellectuele handeling te herwaarderen ten opzichte van bepaalde technische handelingen.

Verzoek nr. 4

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) vraagt zich af hoe de hoofdindieners van het voorstel van resolutie het imago van de huisartsgeneeskunde bij de universiteiten denkt te verbeteren. Wordt een bewustmakingscampagne overwogen, naar het voorbeeld van die voor de apothekers? Moet de opleiding worden bijgestuurd?

Verzoek nr. 5

De heer Jacques Otlet (MR) c.s. dient amendement nr. 13 (DOC 52 1546/002) in, teneinde de werkdruk in het algemeen en met name de administratieve complexiteit te beperken.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) wijst erop dat het verzoek om administratieve vereenvoudiging al sinds lang weerklinkt. Hoe kan een dergelijk verzoek in de praktijk worden gebracht, als bijvoorbeeld bij de ziekenfondsen juist de trend ontstaat dat almaar meer documenten moeten worden voorgelegd?

Het volstaat niet de alarmbel te luiden, men moet ook realistische oplossingen aanreiken. Een vaak geopperde oplossing is het beroep van praktijkassistent — een daartoe opgeleide paramedicus tussen de arts en diens secretariaat — in te stellen en te structureren. Dat aspect ontbreekt.

Verzoek nr. 6

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 52 1546/002) in, teneinde dat verzoek weg te laten. Volgens hem is het hachelijk de arts toe te staan een oproep te weigeren en die door te schakelen naar de 112- of de 101-centrale. Een voorstel van resolutie strekt ertoe de regering te vragen iets te doen of niet te doen: hoe zou de regering kunnen ingrijpen in de deontologische regels of de onderlinge overeenkomsten die zorgverleners en zorginstellingen opstellen?

Verzoek nr. 7

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) is verheugd dat men een op de patiënten gerichte bewustmakingscampagne wil opzetten. Patiënten die misbruik maken van de mogelijkheid van huisbezoek doen afbreuk aan de solidariteit in de zorgverlening.

de revaloriseren l'acte intellectuel par rapport à certains actes techniques.

Demande n° 4

Mme Maya Detiège (sp.a) demande comment l'auteur de la proposition de résolution entend valoriser l'image de la médecine générale au sein des universités. À l'instar de ce qui s'est fait pour les pharmaciens, est-il envisagé une campagne de sensibilisation? Le contenu des études doit-il être amendé?

Demande n° 5

M. Jacques Otlet (MR) et consorts introduisent l'amendement n° 13 (DOC 52 1546/002), afin de demander de diminuer plus généralement la "charge", et de "réduire la complexité administrative".

Mme Maya Detiège (sp.a) rappelle que la demande d'une simplification administrative a déjà été formulée depuis longtemps. Comment donner corps à cette demande, alors que, par exemple, la tendance dans les mutualités est justement d'aller vers une plus grande obligation documentaire?

Au lieu d'un simple cri d'alarme, il faut proposer des solutions réalistes. L'une des solutions souvent évoquées consiste à organiser et à structurer la profession d'assistant de la pratique: un professionnel paramédical entre le médecin et son secrétariat. Cet aspect manque.

Demande n° 6

M. Luc Goutry (CD&V) et consorts introduisent l'amendement n° 7 (DOC 52 1546/002) afin d'omettre cette demande. Il est dangereux, selon l'auteur, de permettre au médecin de refuser un appel et de le renvoyer aux services d'urgence 112 ou 101. Une résolution vise à demander au gouvernement de faire quelque chose ou de ne pas faire quelque chose: comment pourrait-elle modifier les règles de déontologie ou les accords conclus entre les prestataires de soins et les institutions de soins?

Demande n° 7

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) se réjouit de la demande de mettre en place une campagne de sensibilisation à l'adresse des patients. Les patients qui abusent des services de visites à domicile nuisent à la solidarité dans les soins.

Verzoek nr. 8

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) is gekant tegen verzoek nr. 8, dat de noodzaak van een huisbezoek doet afhangen van “welbepaalde gevallen”; de patiënt kan immers niet zelf beoordelen of hij in een dergelijk geval verkeert. De terechte bekommerning van de huisartsen terzake moet anders worden benaderd, want de situatie verschilt van gemeente tot gemeente en van patiënt tot patiënt.

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 52 1546/002) in, teneinde verzoek nr. 8 weg te laten. Hij is het met de vorige spreekster eens en acht zich medisch onvoldoende onderlegd om interventiecriteria te bepalen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) vindt dat het bepalen van die criteria in de eerste plaats een taak van de huisartsenkringen is. Misbruik moet worden voorkomen.

Mevrouw Rita De Bont (VB) is het met de vorige sprekers eens dat de werkwijze die in dat verzoek wordt bepleit, niet zonder gevaar is.

Verzoek nr. 9

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) vraagt zich af welk prijskaartje vasthangt aan de regeling van de “sociale taxi”. Tijdens de vorige zittingsperiode zijn initiatieven genomen om voor de minst mobiele patiënten de toegang tot de zorgverlening te vergemakkelijken. Uiteindelijk is voorzien in een tegemoetkoming om zich met een dergelijke taxi naar het ziekenhuis te kunnen laten vervoeren. De spreekster is van mening dat het gerechtvaardigd is de huisarts te vragen bij minder mobiele patiënten op huisbezoek te gaan.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) vindt dat de sociale taxi's een bevoegdheid van de lokale overheden zijn; zij moeten voor de organisatie ervan blijven zorgen. De federale overheid mag alleen een stimulerende rol spelen, maar kan ook een Fonds financieren om dergelijke lokale initiatieven te steunen.

De heer Marco Schetgen, medewerker van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijk Integratie, onderscheidt twee verschillende diensten:

— sociale taxi's die in het raam van de wachtdienst door de huisartsen worden ingelegd, met geld van die

Demande n° 8

Mme Maya Detiège (sp.a) s'oppose à la demande n° 8, qui consiste à moduler la nécessité du déplacement du médecin généraliste selon des cas bien spécifiques: le patient n'est en effet pas en mesure de déterminer si ces cas sont rencontrés. La préoccupation légitime des médecins généralistes sur ce point doit être abordée d'une autre manière, car la situation diffère d'une localité à l'autre et d'un patient à l'autre.

M. Luc Goutry (CD&V) et consorts introduisent l'amendement n° 8 (DOC 52 1546/002), qui vise à supprimer cette demande. L'auteur partage le point de vue de la précédente oratrice et ne se considère pas comme suffisamment compétent d'un point de vue médical pour définir des critères d'intervention.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) estime que la détermination de ces critères est par essence une tâche des cercles de médecins généralistes. Les abus doivent être évités.

Mme Rita De Bont (VB) accorde aux précédents orateurs qu'il est dangereux de procéder comme la demande le préconise.

Demande n° 9

Mme Maya Detiège (sp.a) se demande quel sera le coût de l'organisation des taxis sociaux. Au cours de la précédente législature, des initiatives ont été prises afin de faciliter l'accès aux soins des patients les moins mobiles. Une intervention a finalement été prévue pour leur permettre de prendre ces taxis vers des hôpitaux. L'oratrice est d'avis qu'il se justifie de demander au médecin de se rendre chez ses patients dont la mobilité est réduite.

Pour *Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)*, les taxis sociaux sont une compétence des autorités locales, lesquelles doivent rester chargées de leur organisation. L'autorité fédérale doit se confiner à un rôle de stimulant. Elle peut aussi financer un Fonds chargé d'appuyer ces initiatives locales.

M. Marco Schetgen, collaborateur de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, distingue deux services différents:

— les taxis sociaux organisés à l'intérieur des services de garde par les médecins généralistes (comme

huisartsenkringen (zoals bijvoorbeeld het geval is in Borgerhout);

— lokale initiatieven voor sociale taxi's, met de steun van de OCMW's of andere lokale instanties.

Mevrouw Rita De Bont (VB) wenst dat dit verzoek wordt weggelaten, omdat de organisatie van sociale taxi's een louter lokale bevoegdheid moet zijn. Er bestaat een groot verschil tussen Vlaanderen en Wallonië: de behoefte aan een systeem met sociale taxi's is minder groot in het noorden van het land.

Verzoek nr. 10

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) gaat akkoord met het verzoek één nummer in te stellen voor de oproepen naar de wachtdiensten, veeleer dan dat elke gemeente, zoals nu, met een eigen nummer werkt.

Verzoek nr. 12

De heer Jacques Otlet (MR) c.s. dient amendement nr. 14 (DOC 52 1546/002) in. Het strekt ertoe de steun aan de lokale initiatieven aan te vullen met wachtposten, naast de huisartsenposten; die beide initiatieven mogen immers niet door elkaar worden gehaald.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 52 1546/002) in. Het strekt er eveneens toe de steun aan de lokale initiatieven aan te vullen met multidisciplinaire groepspraktijken.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) geeft aan dat de afschaffing van de nachtdienst (zie punt a) het risico inhoudt dat de zorgverstrekking wordt onderbroken. De huisartsen onderstrepen terecht dat ze tijdens de nachtdienst te vaak ten onrechte worden opgeroepen; anderzijds kan het echt niet dat patiënten die er misschien erg aan toe zijn, dan maar zelf met de wagen de weg op moeten, zeker in landelijk gebied.

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 9 (DOC 52 1546/002) in, teneinde in verzoek nr. 12 het punt a) weg te laten. De huisarts treedt op als bevoorrechte contactpersoon; het voorstel van resolutie strekt ertoe de uitoefening van dat beroep te verbeteren. Subsidiariteit brengt dus mee dat de zorgverstrekking niet door de MUG-diensten moet worden uitgevoerd.

Volgens *mevrouw Rita De Bont (VB)* komt de organisatie van de wachtdiensten de huisartsenkringen toe. Zij kunnen met een betere kennis van zaken rekening houden met de lokale specificiteiten en met de leeftijd van de zorgverstrekkers.

dans un certain nombre de cercles comme Borgerhout), avec de l'argent provenant de ces cercles;

— des initiatives locales de taxis sociaux, avec l'aide des CPAS ou d'autres instances locales.

Mme Rita De Bont (VB) voudrait que cette demande soit omise car l'organisation des taxis sociaux doit être une compétence spécifiquement locale. Il existe une différence notable entre la situation en Flandre et en Wallonie: le besoin de taxis sociaux est moins important au Nord du pays.

Demande n° 10

Mme Maya Detiège (sp.a) se joint à la demande de développer un numéro unique pour la réception des appels de garde, au lieu d'un numéro différent pour chaque commune comme actuellement.

Demande n° 12

M. Jacques Otlet (MR) et consorts introduisent l'*amendement n° 14* (DOC 52 1546/002), afin de compléter le soutien aux initiatives locales par les postes de garde, à côté des maisons de garde: ces deux initiatives ne peuvent être confondues.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) et consorts introduisent l'*amendement n° 3* (DOC 52 1546/002) afin de compléter le soutien aux initiatives locales également par les maisons médicales multidisciplinaires.

Mme Maya Detiège (sp.a) voit un risque dans la suppression de la "nuit noire" (au point a), à savoir la discontinuité des soins. Les médecins généralistes ont raison de souligner qu'ils sont trop souvent appelés à tort pendant cette période de la nuit. Mais demander aux patients, spécialement dans les zones rurales, de prendre leur voiture dans un état peut-être critique, n'est guère admissible.

M. Luc Goutry (CD&V) et consorts introduisent l'*amendement n° 9* (DOC 52 1546/002) visant à supprimer la demande n° 12, en son point a). Le médecin est justement la personne de contact privilégiée et la résolution vise à améliorer l'exercice de la profession. La subsidiarité impose de ne pas organiser les soins au niveau des urgences.

Mme Rita De Bont (VB) estime que l'organisation des gardes est une compétence des associations de médecins, qui peuvent mieux tenir compte des spécificités locales et de l'âge des prestataires.

Verzoek nr. 13

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) stipt aan dat bij de beoordeling van het verzoek of het 'beschikbaarheids-honorarium' moet worden verhoogd, niet over het hoofd mag worden gezien dat de artsen de jongste jaren al bijkomende budgettaire middelen kregen toegekend.

Verzoek nr. 14

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) c.s. dient *amendement nr. 4* (DOC 52 1546/002) in, teneinde het woord "studenten" te vervangen door het woord "assistenten", want het zijn de assistenten die stage lopen.

Verzoek nr. 16

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) kant zich tegen het verzoek om te voorzien in lagere belastingen en sociale lasten voor de artsen in landelijk gebied. Zulks zou immers een gevaarlijk precedent vormen, want dan kunnen ook andere economische spelers in landelijk of dunbevolkt gebied tal van verzoeken in die zin formuleren. Nu we met een economische crisis hebben af te rekenen, zou een dergelijke verlaging niet verantwoord zijn.

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient *amendement nr. 6* (DOC 52 1546/002) in, teneinde dit verzoek weg te laten. De hoofdiener sluit zich aan bij het standpunt van de vorige spreker. Voorts stipt hij ook de mogelijkheid aan om meer werk te maken van de netwerken tussen zorgverstrekkers en van multidisciplinariteit.

De heer David Lavaux (cdH) toont zich even bezorgd als de vorige sprekers.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) c.s. dient *amendement nr. 5* (DOC 52 1546/002) in. Het voorziet in een alternatieve premiereregeling voor de artsen in zones met te weinig artsen en voor de artsen aan het begin of het einde van hun loopbaan.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) blijft evenwel gewonnen voor verzoek nr. 16, zoals het thans is gesteld: minder belastingen en sociale lasten is een goede zaak.

Mevrouw Rita De Bont (VB) sluit zich om een andere reden aan bij de tegenstanders van wat verzoek nr. 16 in uitzicht stelt. Lastenverlagingen toekennen komt per saldo neer op een transfer van een meer verstedelijkt Vlaanderen naar Wallonië, dat landelijker is gebleven en met deze regeling fiscaal zou worden bevoordeeld.

Demande n° 13

Mme Maya Detiège (sp.a) demande à tenir compte du fait que les médecins ont déjà été bénéficiaires au cours des dernières années de nouveaux budgets dans l'appréciation de l'opportunité d'une revalorisation des honoraires de disponibilité.

Demande n° 14

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) et consorts introduisent l'*amendement n° 4* (DOC 52 1546/002) afin de remplacer le mot "étudiants" par "assistants": c'est en effet ceux-ci qui effectuent des stages.

Demande n° 16

Mme Maya Detiège (sp.a) s'oppose à la demande de prévoir une taxation réduite et un allègement des charges sociales pour les médecins installés dans des zones rurales. En effet, il s'agirait d'un dangereux précédent qui amènerait des demandes multiples provenant d'acteurs économiques se trouvant également dans des zones rurales ou à faible densité de population. Une telle réduction n'est pas justifiable dans un contexte de crise économique.

M. Luc Goutry (CD&V) et consorts introduisent l'*amendement n° 6* (DOC 52 1546/002), visant à omettre cette demande. L'auteur partage le point de vue de la précédente oratrice, et évoque en outre la piste d'améliorer les réseaux entre les prestataires de soins et la multidisciplinarité.

M. David Lavaux (cdH) exprime la même préoccupation que les précédents orateurs.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) et consorts introduisent l'*amendement n° 5* (DOC 52 1546/002), qui propose un système alternatif de primes pour les médecins installés dans des zones déficitaires ou pour les médecins en début et en fin d'activité.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) soutient toutefois la demande n° 16, telle que formulée: une réduction des taxes et des charges ne peut qu'être accueillie.

Mme Rita De Bont (VB) rejoint le rang des opposants à la demande n° 16, mais pour une autre raison. Pour elle, une réduction des charges aboutit à des transferts entre la Wallonie, plus rurale et donc fiscalement privilégiée, et la Flandre plus urbaine.

Verzoek nr. 17 (*nieuw*)

De heer Jacques Otlet (MR) c.s. dient amendement nr. 15 (DOC 52 1546/002) in, dat strekt tot invoeging van een nieuw verzoek in verband met de vereenvoudiging van het beheer en de inning bij de derde-betalersregeling. Met die vereenvoudiging zouden de huisartsen meer tijd kunnen vrijmaken, die ze dan kunnen besteden aan hun kerntaak, te weten patiënten verzorgen.

V.— HOORZITTING

V.1. Uiteenzetting door de heer Didier Giet

A. Het nut van de huisarts, vandaag en morgen

De heer Didier Giet (Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit de Liège) beklemtoont de prominente rol van de huisartsen binnen het Belgische gezondheidszorgsysteem. Bij een welbepaalde, foute visie op dat systeem zouden alleen artsen-specialisten naast elkaar optreden, zonder huisartsen, iets wat niet wenselijk ware.

Om zijn standpunt toe te lichten, verwijst de spreker naar het zogenaamde “White’s Square”, dat in 1961 door Kerr White werd uitgewerkt; het gaat om een grafische voorstelling van de ecologie van de gezondheidszorg in de geïndustrialiseerde landen. Een herziening van dat diagram heeft in 2001 plaatsgevonden, en de verhoudingen ervan zijn over het algemeen ongewijzigd gebleven. White heeft aangetoond dat van de 1 000 volwassenen die tijdens een gegeven maand aan een gezondheidsprobleem worden blootgesteld, er 750 met een dergelijke stoornis kampen en 250 een arts raadplegen. Van die 250 patiënten worden er maar 9 in het ziekenhuis opgenomen, worden er 5 naar een andere arts doorverwezen en wordt één enkele patiënt naar een universitaire ziekenhuisinstelling doorverwezen.

Het is evenwel in de ziekenhuizen, waar tertiaire zorg wordt verstrekt, dat zich de meeste leerplaatsen bevinden. De opleiding is dus geconcentreerd in voorzieningen waar maar een minderheid van de patiënten wordt opgevangen. De secundaire zorg heeft betrekking op 14 per duizend (9 + 5) patiënten, en de primaire zorg op 235 per duizend. In totaal 90 % van de klachten zal dus worden verholpen met de door de eerstelijnsartsen verstrekte curatieve zorg.

De primaire zorg kost de ziekte- en invaliditeitsverzekering minder dan de secundaire zorgverstrekking. Op dezelfde wijze kost ook de secundaire zorgvers-

Demande n° 17 (*nouvelle*)

M. Jacques Otlet (MR) et consorts introduisent l’amendement n° 15 (DOC 52 1546/002), qui consiste à introduire une nouvelle demande, visant la simplification de la gestion et de l’encaissement dans le système du tiers-payant. Cette simplification permettrait aux généralistes de récupérer un temps précieux pour sa mission première, à savoir soigner les patients.

V.— AUDITION

V.1. Exposé de M. Didier Giet

A. L'utilité du médecin généraliste, aujourd'hui et demain

M. Didier Giet (Département de médecine générale de l'Université de Liège) insiste sur le rôle éminent des médecins généralistes dans le système des soins de santé en Belgique. Une certaine vision erronée de ce système pourrait en effet consister en une simple juxtaposition de médecins spécialistes, ce qui ne serait pas opportun.

Pour démontrer son point de vue, l'orateur se réfère au “Carré de White”, établi en 1961 par Kerr White et qui consiste en une représentation graphique de l'écologie des soins de santé dans les pays industrialisés. Une révision de ce carré a eu lieu en 2001 et les proportions sont restées globalement inchangées. Sur 1 000 adultes exposés à un trouble de santé dans le mois, White a démontré que 750 d'entre eux ressentent un tel trouble et 250 consultent un médecin. Sur ces 250 patients, 9 seulement sont admis à l'hôpital, 5 sont référés à un autre médecin et un seul est adressé à une institution hospitalière universitaire.

Or, c'est le plus fréquemment dans ces institutions, où les soins tertiaires sont administrés, que se trouvent les lieux d'apprentissage. L'enseignement se concentre donc dans des structures au sein desquelles une minorité de patients sont pris en charge. Les soins secondaires concernent quant à eux 14 sur 1 000 (9+5) et les soins primaires, 235. 90 % des plaintes auront au total trouvé une solution au sein des soins curatifs délivrés par les médecins de première ligne.

Les soins primaires coûtent moins que les soins secondaires à l'assurance maladie invalidité. De même, les soins secondaires coûtent (nettement) moins que

trekking (fors) minder dan de tertiaire. De spreiding over primaire, secundaire en tertiaire zorg kan teniet worden gedaan indien de patiënt zich onterecht tot een ander zorgverstrekkningsniveau wendt. Indien een patiënt een beroep doet op de spoedafdeling voor een gezondheidsprobleem waarvoor die stap niet nodig is, zullen voor hem aanzienlijke en buitensporige middelen worden ingezet.

Indien echter al vanaf de primaire zorg adequaat aan de zorgbehoefte tegemoet kan worden gekomen, worden de secundaire en tertiaire voorzieningen ontlast, en liggen de budgettaire kosten voor de gezondheidszorg lager. Dat is het geval met de huisarts, die zijn activiteit binnen een netwerk uitoefent, in samenwerking met paramedische beroepen en die de voorkeur geeft aan een multi- of multidisciplinaire aanpak

Het aan landelijke gebieden inherente risico ligt in de beperkte mogelijkheden voor de huisartsen om bij dergelijke netwerken aan te sluiten. Bijgevolg wordt te vaak bij voorkeur naar de secundaire en tertiaire zorg teruggegrepen. In dat verband heeft men het over de *iatrogeniteit van zorgverstrekking*.

De huisartsgeneeskunde is evenwel ook een middel om belangrijke maatschappelijke uitdagingen het hoofd te bieden. De eerste van die uitdagingen is de vergrijzing. De spreker stelt een reeks grafieken voor, die met concrete gegevens de zich voltrekkende vergrijzingsrevolutie aantonen. De in- en uitstroom van mensen ouder dan 60 jaar leidt tot aanzienlijk meer bejaarden. Het verschijnsel van de *babyboomers* komt tot uiting in de cijfers.

Alles wijst erop dat de vergrijzing gepaard zal gaan met een stijging van het aantal chronisch zieken. De gezondheidszorgbegroting staat voor de grote uitdaging die patiënten thuis te blijven verzorgen, aangezien de thuis verstrekte primaire zorg goedkoper is dan de in de instellingen verstrekte secundaire en tertiaire zorg. Het is dus belangrijk artsen op te leiden die binnen de gemeenschap actief zijn in multidisciplinaire netwerken.

De huisarts moet de eerste zijn op wie een beroep kan worden gedaan om eenvoudige pathologieën te behandelen, en de laatste tot wie men zijn toevlucht kan nemen bij complexe pathologieën. Het moet de huisarts toekomen op duurzame wijze de volledige *follow-up* van de patiënt op zich te nemen: het medisch dossier is het middel bij uitstek dat daarvoor dient te worden aangewend.

les soins tertiaires. La distribution entre soins primaires, secondaires et tertiaires peut être court-circuitée, si le patient s'adresse indûment à un autre niveau de soins. Si un patient s'adresse aux urgences pour un problème qui ne le nécessite pas, il monopolisera des moyens considérables et disproportionnés.

Par contre, si on parvient à répondre adéquatement aux besoins en soins dès les soins primaires, on déleste les structures secondaires et tertiaires et les coûts pour le budget des soins de santé sont moindres. Tel est le cas du médecin généraliste qui exerce ses activités en réseau, en collaboration avec des professions paramédicales, et qui préfère la pluri- ou la multidisciplinarité.

Le risque inhérent à la ruralité réside dans les facultés réduites pour les médecins généralistes de s'inscrire dans de tels réseaux. En conséquence, les soins secondaires et tertiaires sont trop souvent privilégiés. On parle à ce sujet d'*iatrogénicité des soins*.

Or, la médecine générale est aussi un moyen de répondre à des défis sociétaux majeurs. Le premier est le vieillissement de la population. L'orateur présente une série de graphiques qui démontrent par des données concrètes la révolution grise qui est en marche. Les flux d'entrants et de sortants des personnes plus âgées que 60 ans aboutissent à une augmentation nette du nombre de nos aînés. Le phénomène du baby-boom se traduit dans les chiffres.

Tout indique que le vieillissement de la population s'accompagnera d'un accroissement du nombre de patients chroniques. Le maintien à domicile de ces patients constituera un défi majeur pour le budget des soins de santé, puisque les soins primaires qui y sont donnés sont moins chers que les soins secondaires et tertiaires, délivrés en institution. Il est donc important de former des médecins actifs dans la collectivité, au sein de réseaux multidisciplinaires.

Le médecin généraliste doit constituer le premier recours dans la prise en charge des pathologies simples et le dernier recours dans celle des pathologies complexes. Il doit lui appartenir de procéder à un suivi global du patient, dans la durée: le dossier médical est l'outil à privilégier.

B. De vergrijzing van de huisartsen

Verscheidene grafieken worden getoond ter objectivering van de vaststelling dat de huisartsen zelf aan het vergrijzen zijn. Uit de gegevens van 2005 ten opzichte van die van 2002 blijkt daarbij een duidelijke stijging van het aantal zorgverstrekkers in de leeftijdscategorie van 51 tot 75 jaar. In almaar meer gemeenten ligt dat aandeel op 50 % of hoger. In totaal is meer dan 50 % van de in België actieve huisartsen ouder dan 54 jaar. De voor Volksgezondheid bevoegde minister heeft zelf terecht gesteld dat — bij voor de rest gelijk blijvende parameters — er binnen 10 jaar 700 huisartsen minder zullen zijn.

Die daling is niet alleen te wijten aan artsen die met pensioen gaan, maar houdt ook verband met de nieuwe eisen die aan het huisartsenberoep worden gesteld door wie een huisartsenpraktijk opstart. De tijd is voorbij dat een arts een man op rijpere leeftijd was die zelfstandig in zijn dokterskabinet een geneeskunde bedreef die een groot deel van zijn tijd vergde, en waarbij zijn echtgenote alle materiële taken voor haar rekening nam. Voortaan zijn huisartsen ook jonge vrouwen of mannen die een evenwicht tussen beroeps- en privéleven willen bereiken.

C. De rol van de universiteiten

De universiteiten spelen een belangrijke rol bij het beeld dat de studenten zich van de huisartsgeneeskunde vormen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft aan die vaststelling trouwens een volledig hoofdstuk gewijd in zijn rapport 90A van 27 oktober 2008 met als titel “Huisartsgeneeskunde: aantrekkingskracht en beroepstrouw bevorderen”.

De wetenschappelijke literatuur bevestigt die analyse¹: de rol van de universiteit bestaat erin de studenten aan te tonen dat een eerstelijnsarts noodzakelijk is voor de samenleving.

Om beter op de maatschappelijke noden in te spelen, moet de mentaliteit worden tegengegaan waarbij alles op de ziekenhuizen is toegespitst. Het onderwijs reikt de studenten een model aan dat hun rollenperceptie zal beïnvloeden. Ten bate van de studenten moet er dus voor worden gezorgd dat zij spoedig en herhaaldelijk in aanraking komen met de huisartsgeneeskunde, en moeten zij actief worden gesensibiliseerd voor een multidisciplinaire aanpak.

¹ De spreker citeert een artikel van Wayne Gibbon dat is verschenen in *Lancet* 2007 (369: 2211-2213).

B. Le vieillissement des médecins généralistes

Plusieurs graphiques sont présentés pour objectiver le constat suivant lequel les médecins généralistes constituent une population elle-même vieillissante. On y constate, entre les données de 2002 et celles de 2005, une augmentation nette de la proportion de prestataires de cette catégorie dont l'âge se situe entre 51 et 75 ans. Dans de plus en plus de communes, cette part atteint 50 % ou plus. En tout, 50 % des généralistes actifs en Belgique ont plus de 54 ans. La ministre en charge de la Santé publique a elle-même déclaré, à juste titre, que dans 10 ans, toutes choses restant égales par ailleurs, le nombre de généralistes aura diminué de 700 unités.

La diminution n'est pas seulement due à un départ à la retraite. Elle est également liée aux nouvelles exigences des entrants dans la profession de médecin généraliste. Le temps est révolu où le médecin était un homme d'âge mûr, exerçant seul dans son cabinet une médecine qui exigeait de lui un temps considérable, avec son épouse qui était chargée de l'ensemble des tâches d'intendance. Désormais, le médecin généraliste est aussi une personne jeune, femme ou homme, qui veut atteindre un point d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

C. Le rôle des universités

Le rôle des universités dans l'image que les étudiants se font de la médecine générale est considérable. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a d'ailleurs consacré à cette constatation un chapitre entier de son étude n° 90 du 27 octobre 2008, “Médecine générale: comment promouvoir l'attraction et la rétention dans la profession?”.

La littérature scientifique confirme cette analyse¹: le rôle de l'université consiste à démontrer aux étudiants la nécessité d'un médecin de première ligne dans la société.

Pour mieux répondre aux besoins sociétaux, il faut combattre l'hospitalocentrisme. L'enseignement délivre aux étudiants un modèle qui influencera leur perception des rôles: il faut donc organiser au profit des étudiants un contact précoce et répété avec la médecine générale et les sensibiliser activement à la pluridisciplinarité.

¹ L'orateur cite un article de Wayne Gibbon paru au *Lancet* 2007 (369: 2211-2213).

D. Suggesties

De spreker geeft aan dat hij het eens is met de analyses omtrent de in het voorstel van resolutie opgenomen verzoeken die tot de diverse bevoegdheidsniveaus moeten worden gericht. Vervolgens doet hij nog een reeks suggesties:

— een bevoegdheidsoverdracht organiseren om komaf te maken met het piramidaal gestructureerde gezondheidszorgsysteem, en integendeel een multidisciplinaire aanpak bevorderen;

— de vergoedingswijze van de huisartsgeneeskunde bijsturen, en afstappen van de regeling waarbij de zorgverstrekker alleen voor een curatieve handeling wordt betaald (en bijvoorbeeld niet wanneer hij aan patiëntenopvoeding doet, zelfs al is die opvoeding om reële geneeskundige noodwendigheden verantwoord);

— de voorwaarden voor de wachtdiensten veranderen, want die hebben een forse psychologische weerslag op de jongeren die eventueel huisartsgeneeskunde willen gaan uitoefenen;

— de jonge studenten in de geneeskunde verplichten tot een vroegtijdig en herhaald contact met de huisartsgeneeskunde, want die studenten waarderen dat contact, en zien er ten volle het belang van in. De spreker suggereert bijvoorbeeld om in de voorwaarden die zijn vastgelegd bij artikel 2, § 12 van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, de woorden “en minstens 20 u inzake *evidence-based medicine*” te vervangen door de woorden “, 20 u. inzake *evidence-based medicine* en ten minste één maand stage in huisartsgeneeskunde”.

V.2. Gedachtewisseling met de leden

A. Over de werkingssfeer van de resolutie

De heer David Clarinval (MR) wijst erop dat de toestand in landelijke gebieden nu al de grootste moeilijkheden vertoont waarmee de huisartsgeneeskunde in heel het land in de toekomst te kampen zal krijgen; daarom ook ging zijn voorstel van resolutie, dat hij heeft geredigeerd na een grootschalig colloquium waarop meer dan honderd huisartsen uit de landelijke streken waren bijeengekomen, over die regio's. Verscheidene leden hebben tijdens de vorige besprekingen trouwens aangegeven dat er in Wallonië een groter tekort zou zijn dan in Vlaanderen. Is de deskundige het met die analyse eens?

D. Suggestions

Après avoir indiqué qu'il partageait les analyses des demandes à formuler aux différents niveaux de pouvoir, exprimées dans la proposition, l'orateur énonce une série de suggestions:

— organiser un transfert de compétences, afin de sortir d'un système de santé pyramidal et de favoriser au contraire la multidisciplinarité;

— revoir le mode de rétribution de la médecine générale et sortir d'un système où le prestataire n'est payé qu'à l'acte curatif (et non par exemple lorsqu'il procède à l'éducation du patient, fût-elle justifiée par des nécessités médicales réelles);

— modifier les conditions des gardes, car elles ont un impact psychologique majeur sur les jeunes qui se destinaient à la médecine de première ligne;

— obliger les jeunes étudiants en médecine à avoir un contact précoce et répété avec la médecine générale: ces étudiants apprécient ce contact et en voient tout l'intérêt. L'orateur suggère par exemple d'ajouter aux conditions fixées à l'article 2, § 12, de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrégation des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, les mots “ainsi qu'un stage de minimum un mois en médecine générale”.

V.2. Échange de vues avec les membres

A. Sur le champ d'application de la résolution

M. David Clarinval (MR) expose que la ruralité se situe à l'avant-garde des difficultés que connaîtra la médecine générale dans l'ensemble du pays: c'est pourquoi sa proposition de résolution, rédigée à l'issue d'un large colloque regroupant plus de cent médecins généralistes des régions rurales, portait sur ces régions. Plusieurs membres ont d'autre part indiqué au cours des précédentes discussions que la pénurie serait plus importante en Wallonie qu'en Flandre. L'expert partage-t-il cette analyse?

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) geeft aan dat het vraagstuk van de tanende aantrekkelijkheid en het ermee gepaard gaande tekort zich over heel Europa voordoet; in dat verband haalt zij de werkzaamheden en aanbevelingen aan van de “*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*” (WONCA). Is de universiteit waartoe de spreker behoort bij die werkzaamheden betrokken?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt zich af of over die thema's contacten hebben plaatsgevonden tussen universiteiten uit het Noorden en het Zuiden van het land. Zijn alle universiteiten het eens? Die moeilijkheden rijzen evenwel niet uitsluitend in de landelijke streken, maar ook in stedelijke en voorstedelijke gebieden, met name in Henegouwen. Uit de leeftijdspiramide kan worden opgemaakt dat geen enkele regio gespaard blijft van een tekort dat onder meer het gevolg is van het feit dat tal van huisartsen op het punt staan met pensioen te gaan.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) bevestigt dat niet alleen de landelijke gebieden te kampen hebben met het gebrek aan aantrekkelijkheid van het huisartsberoep en met een artsentekort.

Volgens *mevrouw Rita De Bont (VB)* wordt het debat niet op het geschiktste echelon gevoerd; de vergrijzing van de bevolking en van de huisartsen is overal in Europa een constant gegeven. Bovendien besteden de indieners van het voorstel van resolutie en de andere sprekers niet voldoende aandacht aan de *brain drain* van Vlaamse huisartsen naar Nederland. Doet zich tussen Wallonië en Frankrijk een soortgelijk pijnpunt voor? Men zou over vollediger onderzoek moeten kunnen beschikken wat de financiële verschillen en de werkwijzen aangaat.

Ook *voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers* heeft vragen bij het criterium “landelijk gebied”.

Volgens *de heer Didier Giet* krijgen de Waalse landelijke gebieden als eerste te kampen met een huisartsentekort, en hebben zij dus ook als eerste gereageerd door om oplossingen te verzoeken.

Eerlang zal dit knelpunt ook rijzen in de grote Waalse steden, en begint het bovendien ook in Vlaanderen de kop op te steken. Vlaanderen zal een gelijksoortige evolutie doormaken, al bevindt het zich momenteel in een ander stadium van dat proces. In Vlaanderen heerst trouwens een nog nijpender tekort aan studenten die zich geroepen voelen om huisarts te worden.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) étend à l'Europe la problématique de la baisse de l'attractivité et de la pénurie concomitante: elle cite à cet égard les travaux et les recommandations de la “*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*” (WONCA). L'université dont l'orateur fait partie est-elle associée à ses travaux?

Mme Catherine Fonck (cdH) se demande si des contacts ont eu lieu sur ces thématiques entre universités du Nord et du Sud du pays. Toutes les universités partagent-elles la même opinion? Par ailleurs, les difficultés ne sont pas propres aux régions rurales: elles s'étendent à des zones urbaines ou périurbaines, notamment dans le Hainaut. La pyramide des âges permet de constater qu'aucune région n'est à l'abri d'une pénurie liée aux médecins généralistes prêts à prendre leur retraite.

Mme Maya Detiège (sp.a) confirme que le manque d'attractivité et la pénurie ne sont pas propres aux zones rurales.

Mme Rita De Bont (VB) pense que le débat n'est pas placé au niveau le plus adéquat: le vieillissement de la population et des médecins généralistes est une constante européenne. Par ailleurs, les auteurs de la proposition et les autres orateurs n'accordent pas suffisamment d'attention à la fuite des médecins généralistes de Flandre vers les Pays-Bas. Existe-t-il un problème similaire entre la Wallonie et la France? Il faudrait disposer d'une étude plus complète sur les disparités financières et les manières de travailler.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, se joint à l'interrogation sur le critère de la zone rurale.

M. Didier Giet estime que la ruralité, en Wallonie, est la première qui est soumise au déficit de médecins généralistes, et est donc aussi la première à avoir réagi en demandant des solutions.

Le problème est aux portes des grandes villes et commence aussi à apparaître en Flandre. Celle-ci connaîtra une évolution similaire, même si elle n'est pas actuellement au même endroit dans la séquence. D'ailleurs, en Flandre, le déficit de vocations est encore plus marqué.

De voorgestelde grafieken geven niet het aantal huisartsen per gemeente weer, noch hun aantal ten opzichte van de hele bevolking. Het kan voorkomen dat er voor één gemeente maar één arts is, die compleet overbelast is.

De spreker bevestigt dat zijn universiteit banden heeft met de WONCA, alsook met een hele reeks andere internationale structuren. De vraagstukken zijn op Europees vlak niet zo verschillend en overlappen elkaar vaak. De universiteiten in het Noorden en het Zuiden van het land plegen frequent overleg en hebben trouwens bijgedragen tot de hervorming van het statuut van de artsenspecialisten in opleiding en de huisartsen in opleiding.

In Vietnam merkt men een heel bijzondere ontwikkeling: er werkt geen enkele huisarts, er zijn alleen artsenspecialisten die in ziekenhuisverband praktiseren. Die regeling is een uitermate dure zaak.

B. Over het nut van de huisartsgeneeskunde en de verzorging

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) voelt zich door de uiteenzetting gesterkt in de analyse van de toestand in het voorstel van resolutie. De vele mensen die een beroep doen op de tweede- en de derdelijnsgezondheidszorg en de kosten van een opname in een verzorgingsinstelling zijn twee factoren die moeten aanzetten tot nadenken over de middelen om de patiënten thuis te verzorgen.

De geografische spreiding naar de leeftijd van de huisartsen doet twee opmerkingen rijzen. Enerzijds stelt de spreker een heel hoge leeftijd vast op de as Sambre-Maas, anderzijds geven in 's Gravenbrakel vooral de wachtdiensten aanleiding tot klachten bij de huisartsen. Iedere huisarts die met pensioen gaat, is als een eik die men velt.

De evolutie van het beeld van de huisarts moet worden gezien in samenhang met de hele samenleving én de andere gespecialiseerde zorgverleners. De door de heer Giet geschetste maatschappelijke evolutie betreft niet alleen de huisartsen: de spreker stelt die ook vast op politiek vlak, waar almaar minder jongeren bereid zijn hun gezinsleven op te offeren voor een vaak tijdsverslindend politiek engagement.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) stelt in de spoeddiensten een nieuwe trend vast, namelijk dat geriateren worden ingeschakeld om een eerste sortering van de patiënten uit te voeren. Zou het hiermee niet mogelijk zijn die diensten te ontlasten? Geriatrie is precies gericht op een verouderende bevolking: de rol ervan

Les graphiques présentés n'indiquent pas le nombre de médecins sur une commune ni leur proportion par rapport à la population. Il peut arriver que, sur une commune, un seul médecin soit présent, totalement surchargé.

L'orateur confirme que son université entretient des liens avec la WONCA, de même qu'avec toute une série d'autres structures internationales. Les problématiques, au niveau européen, ne sont pas si différentes et se recoupent souvent. Les universités du Nord et du Sud du pays se concertent fréquemment et ont d'ailleurs contribué à la réforme du statut des médecins spécialistes en formation et des médecins généralistes en formation.

Au Vietnam, une tendance très particulière est notée, à savoir qu'il n'existe aucun médecin généraliste: il n'y a que des médecins spécialistes exerçant dans des structures hospitalières. La débauche financière est frappante.

B. Sur l'utilité de la médecine généraliste et sur le vieillissement

Au vu de l'exposé, M. Jean-Jacques Flahaux (MR) se dit conforté dans l'analyse de la situation par la proposition de résolution. L'encombrement des deuxième et troisième lignes et le coût de l'hébergement en institutions de soins sont deux facteurs qui doivent faire réfléchir aux moyens de conserver le patient à domicile.

La distribution géographique de l'âge des médecins appelle deux remarques. D'une part, l'orateur constate un âge très élevé dans le Sillon Sambre-et-Meuse. D'autre part, à Braine-le-Comte, c'est surtout les gardes qui génèrent des plaintes de la part des médecins généralistes. Chaque médecin généraliste qui part à la retraite est comme un chêne qu'on abat.

L'évolution dans l'image du médecin généraliste doit s'opérer par rapport à la société et par rapport aux autres prestataires de soins spécialistes. L'évolution sociétale mise en évidence par M. Giet ne concerne pas que les médecins généralistes: l'intervenant la constate aussi dans le domaine politique, où de moins en moins de jeunes sont prêts à sacrifier leur vie familiale pour un engagement politique, souvent chronophage.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) constate une nouvelle tendance, dans les services d'urgence, consistant à intégrer des gériatres pour effectuer un premier tri des patients. Ceci ne permettrait-il pas de désengorger les urgences? La gériatrie s'adresse à une population justement vieillissante: son rôle dans la répartition des

bij de verdeling van de zorg tussen de verschillende echelons vraagt om toenemende aandacht.

De heer Didier Giet (ULg) bevestigt de trend waar de vorige spreekster op heeft gewezen: hij is er echter niet van overtuigd dat men die moet laten ontstaan. Een geriater, een eerstelijnsarts en een spoedarts hebben niet dezelfde kenmerken, dezelfde opleiding of dezelfde roeping.

De aanwezigheid van geriateren in de spoeddiensten wordt niet alleen verklaard door hun interesse voor die diensten, maar ook en vooral door het feit dat zij er beter worden betaald.

C. De rol van de universiteiten

De heer David Clarinval (MR) wil het standpunt van de heer Giet kennen over de kritiek van andere leden aangaande de vaststelling van een zeker 'elitarisme' bij de universiteiten. Hoe kan men in de universiteiten tot betere sensibilisering komen?

Mevrouw Lieve Van Daele (CD&V) weet uit eigen ervaring dat het beeld van de huisartsgeneeskunde niet altijd in hoog aanzien stond, wat te betreuren is. Persoonlijk heeft het haar altijd verbaasd dat de huisartsgeneeskunde geen specialisme op zich is, wat het beeld schaadt dat men er zich van maakt, vooral als men aan de universiteit begint.

De heer Didier Giet (ULg) geeft een historische schets en herinnert eraan hoe de huisartsgeneeskunde in de academische cursus een plaats kon verwerven: die eis werd indertijd gesteld door eerste minister Jean-Luc Dehaene. Dat toont aan dat zelfs al is de opleiding een gemeenschapsaangelegenheid, het federale bestuursniveau algemene richtingen kan aangeven die beetje bij beetje doordringen.

D. Suggesties

1. Multidisciplinariteit

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) bevestigt het belang van de subsidiariteit en van goede interprofessionele relaties, ook in landelijke gebieden. Er zijn voorstellen gedaan om de multidisciplinaire teams nog meer te ondersteunen.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) zou graag de artificiële tussenschotten tussen de zorgverleners willen neerhalen, ook bij de niet-artsen. Multidisciplinariteit op alle niveaus wordt onvoldoende gestimuleerd.

soins entre les différentes lignes appelle une attention croissante.

M. Didier Giet (ULg) confirme la tendance mise en évidence par la précédente oratrice: il n'est cependant pas convaincu qu'elle doive être admise. Un gériatre, un médecin de première ligne et un urgentiste n'ont pas les mêmes caractéristiques, les mêmes formations et les mêmes vocations.

La présence des gériatres dans les services d'urgence n'est pas expliquée uniquement par leur intérêt pour ces services, mais aussi et surtout par le fait qu'ils y sont mieux rémunérés.

C. Le rôle des universités

M. David Clarinval (MR) voudrait connaître le point de vue de M. Giet sur les critiques qui ont été adressées par d'autres membres sur le constat d'une certaine forme d'élitisme des universités. Comment concrètement mieux sensibiliser au sein des universités?

Mme Lieve Van Daele (CD&V) tire de sa propre expérience que l'image de la médecine générale a toujours été assez dévalorisée, ce qui est regrettable. À titre personnel, elle s'est toujours étonnée que la médecine générale ne soit pas une spécialisation en soi, ce qui nuit à l'image qu'on s'en fait, surtout à l'entrée à l'université.

M. Didier Giet (ULg) trace un exposé historique et rappelle comment la matière de la médecine générale s'est imposée dans les cursus académiques: c'est le premier ministre Jean-Luc Dehaene qui avait à l'époque posé cette exigence. Ceci démontre que, même si la matière de la formation est communautaire, le pouvoir fédéral peut arrêter de grandes orientations qui s'imposent peu à peu.

D. Suggestions

1. Multidisciplinarité

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) confirme l'importance de la subsidiarité et d'entretenir de bonnes relations interprofessionnelles, également en zones rurales. Des propositions ont été faites pour stimuler encore plus les équipes multidisciplinaires.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) voudrait abattre les cloisons artificielles entre les prestataires de soins, y compris ceux qui ne sont pas médecins. La multidisciplinarité à tous les niveaux n'est pas suffisamment stimulée.

Mevrouw Lieve Van Daele (CD&V) vindt het denkspoor van de overdracht interessant: CD&V is altijd voorstander geweest van een debat ten gronde over multidisciplinariteit.

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers herinnert aan amendement nr. 3, dat ertoe strekt lokale initiatieven te steunen door multidisciplinaire groepspraktijken.

De heer Didier Giet (ULg) stipt aan dat er voor de multidisciplinaire raadplegingen specifieke honoraria gelden. Die honoraria zijn zeker symbolisch, maar zij maken het mogelijk vooruit te gaan. Het geïntegreerde gezondheidscentrum is daarentegen een structuur die in het verleden in de drie delen van het land is opgericht om de multidisciplinariteit een kader te geven. Het weinig aantrekkelijke principe van het vaste bedrag was een hinderpaal voor het succes ervan.

2. Retributies

De heer David Clarinval (MR) wil het standpunt van de heer Giet kennen over de kritiek van andere leden aangaande het verzoek om in fiscale vrijstellingen te voorzien voor de huisartsen die zich in landelijke gebieden vestigen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) herhaalt haar steun voor dat verzoek.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt het denkspoor van het vast bedrag en van de herwaardering van de intellectuele handelingen interessanter en gebaseerd op een ruimere consensus.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) stelt die denksporen op prijs, maar vraagt zich af of ze volstaan. Voor de vaste bedragen is in elk geval grondig denkwerk nodig.

Mevrouw Lieve Van Daele (CD&V) vreest dat het debat over eventuele financiële retributies zal uitmonden in fundamentele eisen. Men weet bijvoorbeeld dat de verschillen tussen de financiële inkomsten van de medische specialiteiten belangrijk zijn: zullen ze telkens een compensatie vergen?

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers brengt de *Impulseo*-fondsen ter sprake: bieden die een concrete oplossing?

De heer Didier Giet (ULg) bevestigt dat het moeilijk is in fiscale vrijstellingen te voorzien zonder aan discriminatie te doen; ook hij geeft aan dat ook andere

Mme Lieve Van Daele (CD&V) estime la piste du transfert intéressante: le CD&V a toujours été partisan d'un débat de fond sur la multidisciplinarité.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, rappelle l'amendement n° 3, qui vise à compléter le soutien aux initiatives locales également par les maisons médicales multidisciplinaires.

M. Didier Giet (ULg) note que des honoraires spécifiques sont prévus pour les consultations multidisciplinaires. Certes, ces honoraires sont symboliques. Ils permettent toutefois d'avancer. L'association de santé intégrée est d'autre part une structure qui a été créée dans les trois parties du Royaume pour donner un cadre à la multidisciplinarité. Le principe du forfait, peu attrayant, a constitué un obstacle à son succès.

2. Rétributions

M. David Clarinval (MR) voudrait connaître le point de vue de M. Giet sur les critiques qui ont été adressées par d'autres membres sur la demande de prévoir des exemptions fiscales pour les médecins généralistes qui s'installeraient dans les régions rurales.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) rappelle son soutien à cette demande.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que la piste du forfait et celle de la revalorisation des actes intellectuels sont plus intéressantes et regroupent autour d'elles un plus large consensus.

Même s'il apprécie ces pistes, *M. Jean-Jacques Flahaux (MR)* se demande si elles sont suffisantes. Une réflexion approfondie est en tous les cas nécessaires pour les forfaits.

Mme Lieve Van Daele (CD&V) craint que le débat sur d'éventuelles rétributions financières n'aboutisse à une remise en question plus fondamentale. On sait par exemple que les différences entre les rentrées financières des spécialités médicales sont importantes: faudra-il à chaque fois les compenser?

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, évoque les fonds *Impulseo*: ceux-ci apportent-ils une solution concrète?

M. Didier Giet (ULg) confirme qu'il est difficile de prévoir des exemptions fiscales sans verser dans la discrimination et cite lui aussi le cas d'un autre profes-

beroepsbeoefenaars — ongeacht welke — in landelijk gebied dan eveneens een dergelijke vrijstelling kunnen vragen. In Québec heeft men echter precies voor die oplossing gekozen om de jonge artsen in landelijk gebied aan te trekken: grotere terugbetalingen op het stuk van de sociale zekerheid en hogere honoraria.

Het vast bedrag is voor de spreker niet overtuigend. Die manier om de zorgverlener te betalen is niet aantrekkelijk. Zij is ook voor de jongeren niet overtuigend. Een interessanter oplossing zou zijn de intellectuele handeling of het globaal medisch dossier beter te vergoeden.

De Impulseo-fondsen hebben de verdienste dat zij bestaan. Zij maken het de jonge artsen mogelijk over financiële steun te beschikken, waarop de spreker ingaat. Die steun is evenwel beperkt, en wordt bovendien belast. Er zou ook een Impulseo-fonds moeten zijn voor de uittrekkers.

3. De wachtomstandigheden

De heer David Clarinval (MR) steunt de vaststelling dat de wachtomstandigheden echt bezorgdheid wekken en dat men voor de jonge huisartsen oplossingen zou moeten uitdokteren.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) zou het op prijs hebben gesteld mocht er een tabel zijn gemaakt met preciezere cijfers over de huisartsen die hun praktijk alleen uitoefenen in gebieden waar hun gemiddelde leeftijd laag is. Kunnen er uit die analyse lessen worden getrokken?

De heer Didier Giet (ULg) raamt het aantal studenten dat zich een solopraktijk ziet uitoefenen, maar op één op vijftig. Alle anderen verkiezen een groepspraktijk. De solopraktijk is trouwens aan het verdwijnen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt het paradoxaal de MUG-diensten bij spoedgevallen 's nachts te doen optreden in de plaats van de huisartsen; uit het "diagram van White" blijkt voorts dat het essentieel is tweede- en de derdelijnsgezondheidszorg zo veel mogelijk te voorkomen. De overbeklemtoning van het ziekenhuis zal op die wijze niet worden tenietgedaan. De echte spoedgevallen die het optreden van de MUG-diensten vergen, worden zo ook benadeeld. Men moet de nachtdiensten van de huisartsen dus beter organiseren, met name met andere plaatselijke artsen, onder de verantwoordelijkheid van een federatie, en met administratieve en/of financiële stimuli.

sionnel, quel qu'il soit, dans une région rurale. Toutefois au Québec, c'est cette solution qui a été retenue pour attirer les jeunes médecins vers les régions rurales, avec des remboursements accrus en sécurité sociale et des honoraires plus élevés.

L'orateur n'est pas convaincu par le forfait. Cette manière de rétribuer le prestataire de soins ne fait pas recette. Elle n'a pas de potentiel de séduction pour les jeunes. Une solution plus intéressante serait de mieux valoriser l'acte intellectuel ou le dossier médical global.

Les fonds Impulseo ont le mérite d'exister. Ils permettent à de jeunes médecins d'avoir des aides, que l'orateur parcourt. Ces aides sont toutefois réduites; en outre, elles sont fiscalisées. Un Impulseo pour les sortants serait aussi à envisager.

3. Conditions de garde

M. David Clarinval (MR) appuie le constat suivant lequel les conditions de garde constituent une préoccupation majeure et qu'il faudrait développer des solutions au bénéfice des jeunes médecins généralistes.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) aurait apprécié un tableau chiffré plus précis des médecins généralistes pratiquant leur art en solo dans les régions où leur âge moyen est jeune. Des enseignements peuvent-ils être tirés de cette analyse?

M. Didier Giet (ULg) estime qu'un étudiant sur 50 se destine encore à une pratique en solo. Tous les autres préféreraient une pratique en groupe. La pratique en solo est d'ailleurs en voie de disparition.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime qu'il est paradoxal de vouloir faire intervenir les SMUR en cas d'urgence lors de la nuit noire au lieu des médecins généralistes alors qu'on démontre par ailleurs au moyen du carré de White qu'il est essentiel d'éviter autant que possible le recours aux deuxième et troisième lignes. Ce n'est pas de cette manière que la vision hospitalocentriste sera dépassée. En outre, les vrais cas d'urgence qui nécessitent une intervention SMUR seront pénalisés. Il faut donc au contraire organiser mieux les gardes des généralistes lors des nuits noires, notamment avec d'autres locaux, sous la responsabilité d'une fédération, et avec des incitants administratifs et/ou financiers.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) vestigt er de aandacht op dat het moeilijk is een uniforme oplossing voor alle wachtdiensten te bedenken; daar is zij zich ook bewust van geworden toen zij apothekeres was. Elke eventuele oplossing kan maar dan na adequaat overleg.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) blijft twijfels hebben aangaande eventuele nadere regels voor de huisbezoeken van de arts: zij is er niet zeker van dat dit wel de taak van de wetgever is. Volgens haar gaat het daarentegen om de verantwoordelijkheid van de zorgverlener, in de eerste plaats op grond van zijn plichtenleer.

De heer Didier Giet (ULg) gaat ermee akkoord dat de verplichting om naar de patiënt te gaan een deontologische verplichting is, maar merkt niettemin op dat die verplichting tot in het onlogische wordt doorgetrokken. De zorgverlener moet op huisbezoek, zelfs voor een manifest futiele oproep.

In Toulouse heeft men het knelpunt op een andere manier opgelost, door te werken met de "*médecin généraliste régulateur*". Deze handelwijze strekt tot voorbeeld. Het gaat om een huisarts die tijdens de nachtdienst alle oproepen aan de artsen met wachtdienst beantwoordt. Die oproepen worden geregistreerd. Bij de oproep kan die specifieke huisarts de urgentiedienst oproepen; hij kan ook doorverwijzen naar een arts met wachtdienst met een individuele praktijk, dan wel medisch advies geven (bijvoorbeeld een aspirientje slikken). Die handelwijze kan het aantal artsen inperken dat nacht- en weekenddienst moet doen. Het RIZIV heeft middelen vrijgemaakt om een proefproject in België op te starten.

De nacht- en weekenddienst is een openbare dienstverlening, waarvoor de arts echter niet meer dan een bijzonder laag beschikbaarheidshonorarium ontvangt. De zorgverlener wordt voornamelijk betaald op grond van zijn consulten; zich beschikbaar houden zonder dat hij iemand hoeft te verzorgen, levert hem dus geen vergoeding op. De openbare nacht- en weekenddienst wordt derhalve gefinancierd door de zorgverleners.

Gezien het artsentekort neemt de frequentie van die nacht- en weekenddienst almaar toe, waardoor die steeds zwaarder wordt. Een en ander maakt de huisartsgeneeskunde niet bepaald aantrekkelijk voor de aankomende generatie.

4. De stagevoorwaarden

De heer David Clarinval (MR) is ingenomen met het voorstel tot amendering van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria

Mme Maya Detiège (sp.a) attire l'attention sur la difficulté de développer une solution uniforme pour les gardes: elle s'en est également rendue compte en tant que pharmacienne. Toute solution éventuelle ne peut passer que par une concertation adéquate.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) reste dubitative sur une modulation éventuelle de l'obligation de déplacement du médecin: elle n'est pas sûre qu'il s'agit vraiment du rôle du législateur et estime au contraire qu'il s'agit de la responsabilité du prestataire, en premier lieu au titre de la déontologie.

Même s'il confirme que l'obligation de se déplacer est une obligation déontologique, *M. Didier Giet* remarque toutefois que cette obligation est poussée jusqu'à des conséquences illogiques. Le prestataire doit se déplacer même si l'appel paraît manifestement futile.

Une nouvelle structure a été mise en œuvre à Toulouse et pourrait utilement servir d'exemple: le médecin généraliste régulateur. Celui-ci répond à tous les appels dirigés vers les médecins de garde au cours des nuits noires. Ces appels sont enregistrés. Le médecin qui répond donne une réponse qui peut consister en un appel au SMUR, en un renvoi vers un médecin de garde unique ou en un autre conseil (prendre une aspirine par exemple). Ceci permet de réduire le nombre de médecins appelés à prendre en charge un tour de garde. L'INAMI a dégagé des fonds pour organiser un projet-pilote en Belgique.

La garde constitue un service public. Or, elle n'est pas rétribuée autrement que par un honoraire de disponibilité très faible. Le prestataire n'est essentiellement payé que par ses interventions: s'il reste disponible sans aucune intervention concrète, il n'est pas payé. Le service public de la garde est donc financé par les prestataires.

Comme il y a pénurie de médecins, ces gardes sont de plus en plus lourdes car elles interviennent plus souvent: elles constituent de vrais repoussoirs pour les jeunes.

4. Conditions de stage

M. David Clarinval (MR) apprécie la suggestion d'amendement de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrégation des médecins

voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stage-meesters en stagediensten. Een dergelijke stage van een maand zou de studenten in staat stellen kennis te maken met de concrete invulling van het beroep.

De dames Catherine Fonck (cdH) en Lieve Van Daele (CD&V) zijn verwonderd dat het volgen van een dergelijke stage nog niet verplicht is. Zij verzoeken om een raming van het percentage van de studenten dat zijn opleiding heeft afgerond zonder een huisartsenstage van een maand te hebben gedaan.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) zou verder dan een dergelijke stage willen gaan. Hij vraagt zich immers af of die stage volstaat om een volledig beeld te krijgen van alle uitdagingen en lasten die de huisartsgeneeskunde met zich brengt, zoals de nacht- en weekenddienst en de vele verplaatsingen.

E. Overige vragen

1. De praktijkassistenten

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) wijst op de vaak door huisartsen geuite klacht dat hun administratieve werklust te hoog is. Zij vraagt naar het standpunt van de heer Giet over het praktijkassistentenproject. In Vlaanderen is veel vraag naar praktijkassistenten.

De heer Didier Giet herinnert eraan dat het project werd opgestart op initiatief van de heer De Maeseneer. Dit project, dat zijn steun geniet, staat in Vlaanderen verder dan in Wallonië.

2. Regulering van het medisch aanbod

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers verwijst naar het door haar en een aantal medefractieleden ingediende wetsvoorstel tot regulering van het medisch aanbod (DOC 52 0057/001), waarvan zij de krachtlijnen doorneemt. Mocht dit wetsvoorstel worden aangenomen, dan kan worden gewerkt aan het knelpunt van de geografische spreiding van de huisartsen.

De heer Didier Giet betreurt dat de decanen de beslissingen van de Planningscommissie over het aantal huisartsen naast zich neerleggen. De universiteitsprofessoren komen doorgaans uit de ziekenhuisstructuren; zij trekken de getalenteerde studenten aan, ten nadele van de huisartsgeneeskunde. Een Brusselse student kan men overigens moeilijk vragen of hij zich niet beter zou vestigen in een kleine provinciegemeente, waarvan hij misschien niet meer dan de naam kent.

spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage: un tel stage d'un mois permettrait aux étudiants d'appréhender la réalité du métier.

Mmes Catherine Fonck (cdH) et Lieve Van Daele (CD&V) s'étonnent qu'une telle obligation ne soit pas déjà instituée et demande une évaluation du pourcentage d'étudiants ayant terminé leurs études sans avoir suivi un stage en médecine générale d'un mois.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) ne voudrait pas se contenter d'un tel stage. Suffit-il à comprendre tous les enjeux et toutes les inconvénients de la médecine générale, comme les gardes et les nombreux déplacements?

E. Autres questions

1. Assistants de la pratique

Mme Maya Detiège (sp.a) rappelle la plainte souvent exprimée par les médecins généralistes concernant la surcharge administrative et voudrait connaître le point de vue de M. Giet sur le projet des assistants de la pratique. Cette demande est souvent exprimée en Flandre.

M. Didier Giet rappelle que le projet a été lancé à l'initiative de M. De Maeseneer. Ce projet, qu'il soutient, est dans un état plus avancé au Nord qu'au Sud du pays.

2. Régulation de l'offre médicale

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, rappelle la proposition de loi déposée par plusieurs membres de son groupe en matière de régulation de l'offre médicale (DOC 52 0057/001) et en rappelle les principales lignes de force. Cette proposition devrait permettre, si elle était adoptée, de répondre à la question de la répartition géographique des médecins généralistes.

M. Didier Giet regrette que les doyens ne donnent pas suite aux décisions de la commission de planification sur le nombre de médecins généralistes. Les professeurs d'université sont en grande majorité issus des structures hospitalières: ils attirent à eux les étudiants doués, qui désertent alors la médecine générale. Il sera par ailleurs très difficile de demander à un étudiant à Bruxelles d'apprécier l'opportunité de s'établir dans une petite commune provinciale qu'il ne connaît peut-être que de nom.

*
* *

Na de hoorzitting met de heer Giet wordt een reeks amendementen ingediend door *mevrouw Catherine Fonck* (amendementen nrs. 16 tot 27), alsook door *de dames Marie-Claire Lambert en Colette Burgeon* (amendementen nrs. 28 tot 36) (al die amendementen zijn opgenomen in DOC 52 1546/003).

V.3. Nieuwe basistekst

Na overleg in een informele werkgroep dient *de heer David Clarinval (MR)* c.s. amendement nr. 37 (DOC 52 1546/004) in, tot vervanging van alle verzoeken. Over de consideransen worden geen amendementen ingediend; die blijven dan ook ongewijzigd.

Dit amendement nr. 37, dat wordt ingediend na de hoorzitting met de heer Giet, is het resultaat van een consensus van de in de werkgroep vertegenwoordigde partijen. Net als elke consensus is dit amendement de weerspiegeling van de hoogst mogelijke overeenstemming tussen de leden onderling.

De hoofddiener overloopt vervolgens de diverse verzoeken.

De commissieleden beslissen amendement nr. 37 als basistekst te nemen voor het verzoekend gedeelte van het voorstel van resolutie. Aangezien de amendementen nrs. 1 tot 36 betrekking hebben op de verzoeken, vervallen die amendementen.

Voorts dient *mevrouw Catherine Fonck (cdH)* c.s. amendement nr. 38 (DOC 52 1546/004) in, tot aanvulling van het opschrift van het voorstel. In het opschrift moet er immers worden op gewezen dat het gebrek aan aantrekkingskracht van de huisartsgeneeskunde niet alleen in de landelijke gebieden een uitdaging vormt, maar ook in de gebieden met een tekort aan huisartsen. Uit de hoorzitting met de heer Giet is dat voldoende gebleken.

VI. — DERDE BESPREKING

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) kan zich vinden in de nieuwe basistekst, zoals die bij amendement nr. 37 werd ingediend. In het algemeen werd de strekking van de oorspronkelijk ingediende tekst behouden. Het aantrekkelijk maken van de huisartsgeneeskunde is een uitdaging die partijoverstijgend moet zijn. De huisarts moet opnieuw de positie bekleden die hem in ons gezondheidszorgstelsel toekomt.

*
* *

À la suite de l'audition de *M. Giet*, un ensemble d'amendements ont été déposés (DOC 52 1546/003) par *Mme Catherine Fonck* (amendements n^{os} 16 à 27) et *Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon* (amendements n^{os} 28 à 36).

V.3. Nouveau texte de base

Après une concertation dans un groupe de travail informel, *MM. David Clarinval (MR) et consorts* introduisent l'amendement n^o 37 (DOC 1546/004), qui vise à remplacer l'ensemble des demandes formulées. Les considérants, sur lesquels aucun amendement n'a été déposé, restent inchangés.

Déposé suite à l'audition de *M. Giet*, l'amendement est le fruit d'un consensus entre les partis représentés au sein du groupe de travail. Comme tout consensus, il représente le plus haut point d'accord entre les différents membres.

L'auteur principal parcourt les différentes demandes.

La commission décide de prendre l'amendement n^o 37 comme texte de base pour la partie de la résolution relative aux demandes. Par voie de conséquence, les amendements n^{os} 1 à 36, qui concernent tous des demandes, sont sans objet.

Mme Catherine Fonck (cdH) et consorts introduisent par ailleurs l'amendement n^o 38 (DOC 52 1546/004), qui complète le titre de la proposition. En effet, il convient de rappeler dans le titre que l'attractivité n'est pas qu'un enjeu limité aux zones rurales: il touche aussi les zones déficitaires. L'audition de *M. Giet* l'a bien mis en évidence.

VI.— TROISIÈME DISCUSSION

Mme Catherine Fonck (cdH) souscrit au nouveau texte de base, tel qu'il résulte de l'amendement n^o 37. La philosophie générale du texte initialement déposé est conservée. L'attractivité de la médecine générale est un enjeu qui transcende les partis. Il convient de redonner au médecin généraliste la place qu'il doit occuper dans notre système des soins de santé.

De heer Denis Ducarme (MR) sluit zich aan bij de uiteenzetting van de vorige spreker. Hij wijst erop dat hij samen met andere leden van zijn fractie reeds in de vorige zittingsperiode een voorstel van resolutie betreffende de tenuitvoerlegging van concrete maatregelen om te garanderen dat het gelijkheidsbeginsel over het hele nationale grondgebied van toepassing wordt op het medisch aanbod (DOC 51 2349/001) heeft ingediend. De aanleiding daarvoor was een ontmoeting met een huisarts met een praktijk in de Bergense stadsrand.

Het kadaster van de medische beroepen besteedt onvoldoende aandacht aan de medische zones. Momenteel heeft men daar nog steeds geen klare kijk op, waardoor moeilijk kan worden bepaald welke gebieden met een tekort aan huisartsen te kampen hebben. In dat verband zal de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met de Maatschappelijke Integratie, concretere acties moeten ondernemen. Tevens moet ook het begrip “gebied met een tekort aan huisartsen” beter worden omschreven.

De spreker was graag doortastender opgetreden, meer bepaald ten behoeve van de jonge artsen.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) is het niet eens met het standpunt van de vorige spreker over het kadaster. Dit kadaster is er gekomen, werd aan de commissie voorgesteld (DOC 52 2021/001) en is een instrument om te bepalen welke gebieden met een tekort kampen. Ook de instelling van het kadaster van de artsen-specialisten zal binnenkort worden meegedeeld.

De heer Denis Ducarme (MR) werpt op dat dit kadaster niet de minste informatie over de arbeidstijd bevat, wat een precieze omschrijving van het probleem verhindert.

De heer Luc Gouty (CD&V) wijst erop dat het voorstel van resolutie voor methodologische problemen zorgt, omdat men in de plaats van de overlegorganen treedt. Het Parlement mag er geen gewoonte van maken dergelijke initiatieven te nemen en voor alle beroepen in de gezondheidszorg telkens in de plaats van die organen te willen treden. In het ter bespreking voorliggende geval is een dergelijk optreden van het Parlement misschien wel aangewezen, omdat de huisartsen bijzondere aandacht moeten krijgen, meer bepaald in het raam van *Impulseo*.

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers is ingenomen met de basistekst zoals die bij het amendement wordt ingediend. Volgens haar is het van wezenlijk belang dat de huisartsgeneeskunde wordt opgewaardeerd, aangezien die centraal staat in ons gezondheidszorgstelsel.

M. Denis Ducarme (MR) appuie les propos de la préopinante et rappelle avoir déjà déposé, au cours de la précédente législature, une proposition de résolution relative à la mise en oeuvre de mesures concrètes pour garantir le respect du principe d'égalité quant à l'offre médicale sur l'ensemble du territoire national (DOC 51 2349/001). Cette proposition avait suivi une rencontre avec un médecin généraliste exerçant dans une zone périurbaine de la région montoise.

Le cadastre des professions médicales n'attache pas assez d'attention aux zones médicales. Aujourd'hui, on ne dispose toujours pas d'une vue claire permettant d'identifier les zones déficitaires. Une action plus concrète de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, est demandée. Il conviendrait aussi de mieux définir le concept de “zone déficitaire”.

L'orateur aurait souhaité aller plus loin, notamment pour les jeunes médecins.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) ne partage pas la position du précédent orateur sur le cadastre. Celui-ci a été réalisé, a été présenté à la commission (DOC 52 2021/001), et constitue un outil permettant une définition des zones de pénurie. Le cadastre des médecins spécialistes est également annoncé sous peu.

M. Denis Ducarme (MR) oppose que ce cadastre ne contient aucune information relative au temps de travail, ce qui empêche une identification précise du problème.

M. Luc Gouty (CD&V) rappelle la difficulté méthodologique que pose la proposition de résolution, qui tend à se substituer aux organes de concertation. Le Parlement ne peut multiplier de telles initiatives et se substituer chaque fois à ces organes, pour toutes les professions de soins de santé. Cette difficulté n'est ici susceptible d'être dépassée que parce que les médecins généralistes méritent une attention spécifique, notamment dans le cadre d'*Impulseo*.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, apprécie le texte de base, tel qu'il résulte de l'amendement. Il lui paraît essentiel de valoriser la médecine générale, qui est au cœur du système des soins de santé.

De spreekster gaat in op het derde verzoek, waarin de federale regering wordt verzocht een herwaardering van de intellectuele handeling aan te moedigen, mede door de nomenclatuur te herzien. Uit de gezondheidsenquête die het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in 2010 heeft uitgevoerd, blijkt dat de gezondheid van de Belg erop achteruit gaat en dat het gebruik van psychotrope stoffen stijgt. Ook obesitas en chronische ziekten komen frequenter voor omdat de patiënt slecht in zijn vel zit. De huisarts moet over voldoende tijd beschikken om naar zijn patiënten te luisteren; de longitudinale opvolging komt de begeleiding ten goede.

Binnen de huisartsenkringen is het onderling overleg gewaarborgd. De artsen moeten nog meer worden aangemoedigd aan de slag te gaan in de gebieden met een tekort aan huisartsen. Daartoe moet echter eerst worden bepaald over welke gebieden het gaat.

De heer Koen Bultinck (VB) kan zich vinden in het aldus geamendeerde voorstel, dat het resultaat is van een consensus binnen de commissie. Het beroep van huisarts moet aantrekkelijker worden gemaakt. De spreker had graag gezien dat men de artsen-specialisten evenmin uit het oog verliest.

De spreker betreurt evenwel dat men in dit verband alleen een voorstel van resolutie heeft ingediend, en geen wetsvoorstel. Het Parlement moet immers meer doen dan de regering controleren; het heeft tevens — en bovenal — een wetgevende taak. Van die bevoegdheid had het Parlement gebruik kunnen maken om normen op te leggen inzake de contingentering en het medisch aanbod. Dat dit niet is gebeurd, is voornamelijk toe te schrijven aan de meningsverschillen van de Gemeenschappen op dat vlak.

Het lid deelt mee dat hij niet akkoord gaat met de formulering van considerans F, waarin wordt gesteld “dat de Belgische gezondheidszorg in de eerste plaats ziekenhuisgericht is”. Die ziekenhuisgerichtheid blijft immers beperkt tot het Franstalige landsgedeelte; Vlaanderen heeft die klip kunnen omzeilen.

De heer Denis Ducarme (MR) herinnert eraan dat terzake twee wetsvoorstellen werden ingediend door leden van de fractie waartoe hij behoort:

— wetsvoorstel tot wijziging van artikel 38, § 1, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 (DOC 52 2255/001), dat betrekking heft op de beschikbaarheidshonoraria;

— wetsvoorstel tot wijziging van artikel 171, 4°, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 (DOC 52 2254/001), meer bepaald betreffende de *Impulseo*-premie.

Parmi les demandes formulées, la troisième retient son attention: elle s'inscrit dans la revalorisation de l'acte intellectuel par le biais d'une révision de la nomenclature. La récente enquête de santé publique 2010, réalisée par l'Institut scientifique de santé publique, démontre que la santé des belges se détériore, que l'usage des psychotropes est en augmentation, de même que l'obésité et les maladies chroniques liées au mal-être. Le médecin généraliste doit disposer d'un temps suffisant pour l'écoute des patients: le suivi longitudinal améliore la prise en charge.

La concertation des médecins généralistes au sein des cercles est assurée. Il convient d'encourager encore mieux les médecins à travailler dans les zones déficitaires. Le préalable consiste toutefois à définir ces zones.

M. Koen Bultinck (VB) souscrit à la résolution telle qu'amendée, qui correspond à un consensus au sein de la commission. La profession de médecin généraliste doit être rendue plus attractive. À côté des généralistes, l'intervenant voudrait aussi qu'on n'omette pas les médecins spécialistes.

L'orateur regrette toutefois que seule une résolution puisse être adoptée, et non une loi. Le Parlement n'exerce pas qu'une fonction de contrôle du gouvernement, mais aussi et surtout une fonction législative, qui aurait pu s'exprimer par le biais d'un travail normatif sur les contingentements et l'offre médicale. Si ce travail n'est pas entamé, c'est essentiellement en raison de différences de vues sur ce sujet entre les Communautés.

Le membre informe qu'il ne peut admettre la formulation du considérant F, suivant lequel “le système de santé belge [...] privilégie l'hospitalocentrisme”. En effet, cet état de fait est limité à la région francophone du pays. La Flandre a pu éviter ce travers.

M. Denis Ducarme (MR) rappelle que des membres de son groupe ont déposé deux propositions de loi:

— la proposition de loi modifiant l'article 38, § 1^{er}, du Code des impôts sur les revenus 1992 (DOC 52 2255/001), qui concerne les honoraires de disponibilité;

— la proposition de loi modifiant l'article 171, 4°, du Code des impôts sur les revenus 1992 (DOC 52 2254/001), qui concerne notamment la prime *Impulseo*.

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers wijst erop dat leden van haar fractie nog een ander wetsvoorstel hebben ingediend, te weten het wetsvoorstel tot regulering van het medisch aanbod (DOC 52 0057/001).

VII. — STEMMINGEN

De consideransen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen, met uitzondering van considerans F, die wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 37, dat alle verzoeken vervangt, wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 38, tot wijziging van het opschrift van het voorstel, wordt eenparig aangenomen.

Het hele aldus geamendeerde voorstel van resolutie wordt eenparig aangenomen.

De rapporteur,

Jacques
OTLET

De voorzitter,

Thérèse
SNOY et d'OPPUERS

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente, rappelle que des membres de son groupe ont déposé une autre proposition de loi en matière de régulation de l'offre médicale (DOC 52 0057/001).

VII.— VOTES

Les considérants sont successivement adoptés à l'unanimité, à l'exception du considérant F, adopté par 12 voix et 2 abstentions.

L'amendement n° 37, qui remplace l'ensemble des demandes, est adopté par 13 voix et une abstention.

L'amendement n° 38, qui modifie l'intitulé de la proposition, est adopté à l'unanimité.

L'ensemble de la proposition de résolution, ainsi amendée, est adopté à l'unanimité.

Le rapporteur,

Jacques
OTLET

La présidente,

Thérèse
SNOY et d'OPPUERS