

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE**

17 février 2012

**PROPOSITION DE LOI****relative au développement  
des systèmes d'appel unifiés  
pour les gardes de médecine générale**(déposée par Mme Muriel Gerkens et consorts)  
\_\_\_\_\_**BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

17 februari 2012

**WETSVOORSTEL****betreffende de uitwerking  
van eenvormige oproepstelsels  
voor de wachtdiensten van huisartsen**(ingediend door mevrouw Muriel Gerkens c.s.)  
\_\_\_\_\_**RÉSUMÉ**  
\_\_\_\_\_

*Les auteurs constatent que les médecins généralistes sont confrontés à une importante surcharge de travail, en partie liée à une mauvaise organisation du système de garde.*

*Pour y remédier, ils proposent l'instauration d'un système d'appel unifié et d'un triage des appels selon une procédure strictement réglementée.*

**SAMENVATTING**  
\_\_\_\_\_

*De indieners stellen vast dat de huisartsen veel te veel werk hebben. Dat heeft deels te maken met een slecht georganiseerde wachtdienstregeling.*

*Om daar iets aan te doen, stellen zij voor voor de wachtdiensten een eenvormig oproepstelsel en de triage van de oproepen volgens een strikt gereglementeerde procedure in te voeren.*

|             |   |                                                                         |  |
|-------------|---|-------------------------------------------------------------------------|--|
| N-VA        | : | Nieuw-Vlaamse Alliantie                                                 |  |
| PS          | : | Parti Socialiste                                                        |  |
| MR          | : | Mouvement Réformateur                                                   |  |
| CD&V        | : | Christen-Democratisch en Vlaams                                         |  |
| sp.a        | : | socialistische partij anders                                            |  |
| Ecolo-Groen | : | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |  |
| Open Vld    | : | Open Vlaamse liberalen en democraten                                    |  |
| VB          | : | Vlaams Belang                                                           |  |
| cdH         | : | centre démocrate Humaniste                                              |  |
| FDF         | : | Fédéralistes Démocrates Francophones                                    |  |
| LDD         | : | Lijst Dedecker                                                          |  |
| MLD         | : | Mouvement pour la Liberté et la Démocratie                              |  |

  

|                                                            |                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i> |                                                                                                                                                                                                          | <i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i> |                                                                                                                                                                                      |
| DOC 53 0000/000:                                           | Document parlementaire de la 53 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif                                                                                                        | DOC 53 0000/000:                                        | Parlementair document van de 53 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                                                             |
| QRVA:                                                      | Questions et Réponses écrites                                                                                                                                                                            | QRVA:                                                   | Schriftelijke Vragen en Antwoorden                                                                                                                                                   |
| CRIV:                                                      | Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)                                                                                                                                           | CRIV:                                                   | Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)                                                                                                                            |
| CRABV:                                                     | Compte Rendu Analytique (couverture bleue)                                                                                                                                                               | CRABV:                                                  | Beknopt Verslag (blauwe kaft)                                                                                                                                                        |
| 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) | 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:                                                      | Séance plénière                                                                                                                                                                                          | PLEN:                                                   | Plenum                                                                                                                                                                               |
| COM:                                                       | Réunion de commission                                                                                                                                                                                    | COM:                                                    | Commissievergadering                                                                                                                                                                 |
| MOT:                                                       | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)                                                                                                                                          | MOT:                                                    | Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)                                                                                                                          |

  

|                                                                          |  |                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i> |  | <i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i> |  |
| <i>Commandes:</i>                                                        |  | <i>Bestellingen:</i>                                                               |  |
| Place de la Nation 2                                                     |  | Natieplein 2                                                                       |  |
| 1008 Bruxelles                                                           |  | 1008 Brussel                                                                       |  |
| Tél. : 02/ 549 81 60                                                     |  | Tel. : 02/ 549 81 60                                                               |  |
| Fax : 02/549 82 74                                                       |  | Fax : 02/549 82 74                                                                 |  |
| www.lachambre.be                                                         |  | www.dekamer.be                                                                     |  |
| e-mail : publications@lachambre.be                                       |  | e-mail : publicaties@dekamer.be                                                    |  |

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend le texte de la proposition de loi, déposée au Sénat, DOC 5-1100/1, avec les adaptations nécessaires.

Parmi les divers problèmes que rencontrent les médecins généralistes, celui des gardes prend de plus en plus d'ampleur et l'ensemble de la profession demande une réforme en profondeur du système.

Les généralistes ont l'obligation, pour maintenir leur agrément, de participer à un service de gardes. Même si cette obligation de participation ne signifie pas nécessairement de les réaliser effectivement, il se fait qu'il est de plus en plus fréquent qu'il manque d'effectifs pour réaliser cette tâche et que, par conséquence, elle s'alourdit d'année en année, et ce particulièrement dans les zones rurales. Dans les grandes villes, en effet, ces gardes sont assurées par des médecins qui sont en nombre suffisant pour faire en sorte que les gardes soient suffisamment espacées; par contre, dans certaines zones rurales, certains services de garde comptent moins de dix médecins et la tâche devient alors très lourde.

On assiste également à une profonde évolution des mentalités: si, hier, les médecins acceptaient volontiers d'être très disponibles, les plus jeunes revendiquent de plus en plus un respect de la vie privée et un rythme de travail acceptable, ce qui est parfaitement légitime.

Participer aux gardes peut devenir très lourd, particulièrement là où la pénurie se développe. De nombreux médecins se plaignent de la surcharge de travail. Quand un médecin est de garde le samedi, après une semaine de plus de soixante heures, c'est pénible. Quand il fait la garde le dimanche, s'il est appelé trois fois la nuit après une journée bien remplie, il reprend sa semaine le lundi après une journée quasi ininterrompue de trente-six heures. Les médecins n'ont en effet pratiquement aucune possibilité de récupérer. C'est inhumain. C'est aussi dangereux pour la santé publique: peuvent-ils encore garantir des soins de qualité au bout de trente-cinq heures de travail?

Selon une enquête réalisée par le forum des associations de généralistes en 2009, 52,3 % des déplacements étaient injustifiés, ce qui représente une perte de temps et d'énergie considérable pour ces médecins sachant que, notamment en zone rurale, ces déplacements peuvent parfois être assez importants.

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van het in de Senaat ingediende wetsvoorstel nr. 5-1100/1, met de nodige aanpassingen.

De huisartsen worden geconfronteerd met diverse problemen, waaronder dat van de wachtdiensten, dat steeds grotere proporties aanneemt. De sector vraagt dan ook een grondige hervorming van die regeling.

Om hun erkenning te kunnen behouden, moeten de huisartsen ingeschakeld zijn in een wachtdienst. Dat betekent niet noodzakelijk dat ze actief moeten deelnemen aan die wachtdienst, maar het is een feit dat er steeds vaker te weinig artsen beschikbaar zijn voor deze taak, die dan ook elk jaar zwaarder wordt — vooral op het platteland. In de grote steden worden die wachtdiensten immers verzekerd door voldoende artsen, zodat ze meer verspreid zijn in de tijd, maar op het platteland tellen sommige wachtdiensten minder dan tien artsen, wat hun opdracht daar heel moeilijk maakt.

Er heeft zich ook een grondige mentaliteitswijziging voorgedaan. Vroeger waren de artsen uit eigen beweging zeer beschikbaar, maar de jongere artsen wensen terecht meer respect voor hun persoonlijke levenssfeer en een aanvaardbaar werkritme.

De deelname aan wachtdiensten kan zeer zwaar zijn, vooral waar er tekorten zijn. Heel wat artsen klagen over een te hoge werklast. Wanneer een arts op zaterdag wachtdienst heeft, na een week van meer dan zestig uur werken, is dat voor hem heel zwaar. Wanneer hij op zondag wachtdienst heeft en driemaal 's nachts wordt opgeroepen na een reeds goed gevulde dag, hervat hij zijn werk op maandag, na haast zesendertig uur ononderbroken aan de slag te zijn geweest. De artsen hebben immers geen enkele mogelijkheid om te recupereren. Dat is onmenselijk. Het is ook gevaarlijk voor de volksgezondheid: de vraag rijst dan ook of ze na vijftig uur werken nog een kwalitatief hoogstaande verzorging kunnen garanderen.

Uit een enquête van het forum van huisartsenverenigingen in 2009 bleek dat 52,3 % van de verplaatsingen niet relevant was, wat een enorm tijds- en energieverlies betekent voor de artsen, vooral omdat die verplaatsingen op het platteland veel tijd in beslag kunnen nemen.

Ce problème des gardes hypothèque l'avenir de la médecine générale, et donc celui de notre système de santé: le poids de cette obligation constitue un véritable repoussoir à l'installation dans les zones rurales, notamment.

Cette situation n'est pas nouvelle et diverses initiatives ont déjà été prises: honoraires de disponibilité, développement des postes de garde, notamment pour réduire les déplacements inutiles ou mise en place de centraux téléphoniques à titre expérimental via le numéro unique 1733.

Le projet-pilote 1733 a retenu toute notre attention. Les appels au 1733 arrivent au centre 100 et une véritable régulation des appels à la médecine générale est opérée. Cette régulation débouche sur l'envoi du médecin de garde pour les seules situations qui le nécessitent. Les patients pouvant se déplacer sont adressés au poste de garde de médecine générale tandis que le recours à l'aide médicale urgente est proposé aux cas les plus graves.

Mais, dans l'état actuel de la législation, un tel dispositif est délicat, notamment en raison du Code de déontologie médicale qui stipule, en son article 118, que le médecin ne peut se soustraire à un appel urgent qu'après avoir acquis la conviction qu'il n'y a pas de réel danger ou que s'il est retenu par une urgence d'au moins égale importance.

Dans un avis rendu le 6 décembre 2008 et publié dans le n° 123 de son bulletin trimestriel, l'Ordre dit: *“En attendant une éventuelle réglementation ambulancière analogue, même dans ce cas encore sous extrême réserve, le médecin généraliste doit donc se déplacer “à domicile”, toujours à la demande expresse du patient ou de son entourage.”*

Le phénomène de “l'opportunité médicale” ou de la pertinence de la demande d'une visite à domicile ne concerne pas exclusivement le service de garde. Chaque médecin généraliste y est confronté, aussi, *quasi* quotidiennement dans l'exercice normal de sa pratique durant la semaine. La différence majeure est, ici, que le médecin généraliste peut évaluer et juger, mieux et plus correctement, la demande pour ses propres patients.

La demande de soins médicaux provient du patient (ou de son entourage proche) et le médecin généraliste doit toujours y donner une “suite utile”, en particulier durant le service de garde pour des patients qu'il ne connaît pas: non par téléphone ou à distance, sans voir le patient, mais au contraire en procédant à un examen approfondi, personnel et physique afin d'éviter

Dat probleem van de wachtdiensten zet de toekomst van de huisartsgeneeskunde en dus ook van onze gezondheidsregeling op het spel: de last van die verplichting werkt immers sterk ontradend om zich als arts te vestigen, vooral op het platteland.

Die situatie is niet nieuw en er werden al verschillende initiatieven genomen: beschikbaarheidshonorarium, het opzetten van wachtposten, vooral om onnodige verplaatsingen te voorkomen, of het experimenteren met telefooncentrales via het uniek oproepnummer 1733.

Het proefproject 1733 heeft dan ook al onze aandacht genoten. De oproepen naar dat nummer komen aan op de 100-centrale en worden daar doorverwezen naar de huisartsgeneeskunde. Door die verwijzing wordt de arts met wachtdienst alleen gestuurd wanneer dit echt nodig is. De patiënten die zich kunnen verplaatsen, worden verwezen naar de huisartswachtpost, terwijl de dringende medische hulpverlening alleen wordt voorgesteld voor de ergste gevallen.

In de huidige stand van de wetgeving is een dergelijke regeling echter delicaat, vooral gelet op de Code van geneeskundige plichtenleer, waarvan artikel 118 bepaalt dat de geneesheer zich slechts aan een dringende oproep mag onttrekken na zich ervan overtuigd te hebben dat er geen echt gevaar bestaat of wanneer hij door een even belangrijk spoedgeval wordt weerhouden.

In een advies van 6 december 2008, gepubliceerd in het trimestrieel tijdschrift nr. 123, zegt de Orde: *“In afwachting van een mogelijks analoge ambulanceregeling, en zelfs dan nog onder strikt voorbehoud daarvan, dient de huisarts zich derhalve zelf te verplaatsen “ten huize”, steeds op uitdrukkelijke vraag van de patiënt of zijn omgeving.”*

Het probleem van de “medische opportuniteit” of de relevantie van de aanvraag van een huisbezoek stelt zich niet alleen bij de wachtdienst; ook bij de normale uitoefening tijdens de week wordt elke huisarts daarmee — bijna dagelijks — geconfronteerd. Het belangrijkste verschil is hier dat de huisarts de aanvraag voor eigen patiënten beter en correcter kan inschatten en beoordelen.

De medische zorgvraag komt van de patiënt (of van de naaste omgeving) en dient steeds een “passend gevolg” te krijgen van de huisarts, in het bijzonder tijdens de wachtdienst voor patiënten die onbekend zijn: dit wil zeggen zeker niet telefonisch of van op afstand zonder die patiënt te zien, maar integendeel met een degelijk, persoonlijk lichamelijk onderzoek, teneinde aanklachten

des plaintes du chef d'abstention coupable pour avoir ignoré une éventuelle pathologie grave.

Il découle de tout cela que, lorsqu'un médecin de garde est appelé à domicile, il doit toujours se déplacer, sous peine, au minimum, de sanctions disciplinaires.

En ce qui concerne le tri des appels téléphoniques, le conseil de l'Ordre dit: *"Le triage au téléphone, même par un personnel non médical bien formé, n'est une solution ni légale ni déontologique au "rejet au sens strict" par un tiers de la demande de soins d'un patient réclamant expressément une visite à domicile pendant le service de garde, au motif que le patient serait censé pouvoir se déplacer lui-même."*

La loi, pourtant, n'est pas aussi catégorique. Les services de gardes sont instaurés par l'arrêté royal n° 78, article 9. Cet article stipule que les organisations professionnelles peuvent organiser des services de garde, sans toutefois les rendre obligatoires. C'est par le biais de l'arrêté ministériel du 21 février 2006 que les généralistes sont soumis à cette obligation de participer au service de garde local pour pouvoir maintenir leur agrément.

En vertu de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes, ce sont les cercles de médecins généralistes qui sont chargés de l'organisation de ces services. Mais cet arrêté précise aussi que les cercles peuvent créer des systèmes d'appel unifiés selon des normes qui sont régies par un arrêté royal du 4 juin 2006. Toutefois, cette législation ne précise pas que ce système d'appels peut trier et réorienter vers d'autres services pour n'envoyer le généraliste à domicile que si c'est vraiment nécessaire.

Notons encore que, en cas d'accident, en vertu de l'article 422bis du Code pénal, le médecin peut être poursuivi pour non assistance à personne en danger. Dès lors que le médecin a connaissance d'un danger potentiel pour la santé d'une personne qui fait appel à lui, il doit examiner le patient et lui apporter les soins nécessaires et ne peut se soustraire à cette obligation que s'il y a danger pour lui, ou si il est retenu par des obligations au moins aussi importantes.

Selon les auteurs, modifier l'article 422bis du Code pénal ne se justifie néanmoins pas, vu la possibilité d'organisation de systèmes collectifs de garde et vu que, pour qu'un médecin puisse être poursuivi sur la base de cet article, il faut qu'il ait connaissance du danger. Dès lors qu'il y a un système de tri, et que l'appel

van schuldig verzuim te vermijden wegens het misken-nen van mogelijks ernstige ziekte-toestanden.

Daaruit vloeit voort dat wanneer een arts met wacht-dienst aan huis geroepen wordt, hij zich altijd moet verplaatsen, op straffe van — op zijn minst — tucht-maatregelen.

De raad van de Orde zegt dat: *"Telefonische triage, zelfs door goed opgeleid niet-medisch personeel, noch een wettelijke noch een deontologische oplossing biedt voor de "strikte afwijzing" door een derde van de zorgvraag van een patiënt die expliciet een huis-bezoek aanvraagt tijdens de wachtdienst, omwille van het feit dat de patiënt geacht wordt zich zelf te kunnen verplaatsen."*

De wet is echter niet zo categorisch. De wacht-diensten werden ingesteld bij koninklijk besluit nr. 78, waarvan artikel 9 bepaalt dat de representatieve be-roepsverenigingen wachtdiensten mogen instellen, zonder ze evenwel verplicht te maken. Het ministerieel besluit van 21 februari 2006 legde de huisartsen echter de verplichting op deel te nemen aan de plaatselijke wachtdienst, om hun erkenning te kunnen behouden.

Krachtens het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsen-kringen, zijn de huisartsenkringen belast met de orga-nisatie van deze wachtdiensten. Dat besluit preciseert echter ook dat de kringen een systeem van centraal oproepnummer kunnen invoeren, volgens de normen vervat in een koninklijk besluit van 4 juni 2006. Die wet-geving preciseert echter niet dat dit systeem oproepen mag sorteren of naar andere diensten doorschakelen zodat de huisarts alleen aan huis wordt gestuurd wan-neer dit echt nodig is.

Bij een ongeval kan de arts, krachtens artikel 422bis van het Strafwetboek, vervolgd worden wegens het niet verlenen van hulp aan iemand die in gevaar verkeert. Wanneer de arts op de hoogte is van het mogelijke gevaar voor de gezondheid van een persoon die zijn hulp inroept, moet hij de patiënt onderzoeken en hem de nodige zorg verstrekken. Hij kan zich slechts aan die verplichting onttrekken indien deze gevaar inhoudt voor hemzelf of indien hij weerhouden is door minstens even belangrijke verplichtingen.

Volgens de indieners is het evenwel niet verantwoord artikel 422bis van het Strafwetboek te wijzigen, gelet op de mogelijkheid om collectieve wachtdiensten te organiseren en op het feit dat de arts, om op basis van dit artikel te kunnen worden vervolgd, op de hoogte moet zijn van het gevaar. Wanneer er een systeem van

est réorienté ailleurs, il n'en n'a pas connaissance et donc il ne peut pas être poursuivi. Par contre, à partir du moment où le préposé lui donne l'information, il doit se déplacer.

Il reste la responsabilité du préposé: si celui-ci applique strictement la procédure définie par la loi, il est couvert. Dans le cas contraire, il s'expose à des poursuites.

La présente proposition de loi vise un double objectif: utiliser de manière plus appropriée les ressources humaines en médecine générale, tout en assurant un service optimal à la population.

Elle complète ainsi le cadre juridique qui permet la création de centres de dispatching ou de call center et la possibilité d'un triage des soins par un "tiers", au cadre légal des cercles de médecins généralistes: l'article 5, 8° (complété par l'arrêté royal du 9 décembre 2004 modifiant l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité) de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité *"L'utilisation éventuelle d'un système d'appel unifié se fait conformément aux articles 2, 5°, et 4, de l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé."*

Elle rend légale l'organisation d'un triage des appels selon une procédure stricte. De cette manière, en vertu du principe de la hiérarchie des normes, les dispositions de l'ordre visant à interdire le triage des appels deviennent caduques.

La procédure de triage est clairement définie; il reste toutefois à élaborer le questionnaire standardisé pour compléter le dispositif.

Il importe que le personnel chargé du dispatching des appels soit suffisamment formé: c'est pourquoi, il nous a semblé nécessaire que ce personnel dispose d'un bachelor en soins infirmiers, complété par une formation spécifique de cinquante heures.

Dans le prolongement de cette proposition de loi, c'est à une réelle réorganisation territoriale de la garde à laquelle il faudra veiller. En effet, le système de tri devra

trriage bestaat en de oproep naar een andere dienst wordt afgeleid, is hij er niet van op de hoogte en kan hij dus niet worden vervolgd. Zodra de aangestelde hem echter de informatie geeft, moet hij ter plaatse gaan.

Rest de verantwoordelijkheid van de aangestelde: indien hij strikt de door de wet voorgeschreven procedure naleeft, is hij gedekt. Zo niet, stelt hij zich bloot aan vervolging.

Dit wetsvoorstel heeft een tweevoudige doelstelling: de menselijke middelen op het gebied van de huisarts-geneeskunde op de meest adequate wijze inschakelen en een optimale dienstverlening verzekeren aan de bevolking.

Het houdt een uitbreiding in van het wettelijk kader dat de oprichting van dispatching- of callcenters mogelijk maakt en ook voorziet in een eventuele triage van de zorg door een "derde", tot het wettelijk kader van de huisartsenkringen. Artikel 5, 8° (aangevuld door het koninklijk besluit van 9 december 2004 tot wijziging van bovengenoemd koninklijk besluit van 8 juli 2002) van het voornoemde koninklijk besluit van 8 juli 2002 luidt namelijk als volgt: *"Het eventuele gebruik van een systeem van centraal oproepnummer gebeurt overeenkomstig de artikelen 2, 5°, en 4, van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen."*

Het wetsvoorstel legaliseert de organisatie van een triage van de oproepen volgens een strikte procedure. Krachtens het beginsel van de hiërarchie van de normen vervallen de voorschriften van de orde die de triage van oproepen verbieden.

De triageprocedure is duidelijk bepaald, maar de standaardvragenlijst moet nog worden opgesteld om de beschikking te vervolledigen.

Het is belangrijk dat het personeel dat instaat voor de dispatching van de oproepen voldoende opgeleid is: daarom leek het ons nodig dat deze personeelsleden een opleiding van bachelor in de verpleegkunde hebben gevolgd, aangevuld met een specifieke opleiding van vijftig uur.

In het verlengde van dit wetsvoorstel moet voor een echte territoriale reorganisatie van de wachtdiensten worden gezorgd. De triageregeling zal immers de

permettre de guider au mieux un patient qui appelle, en fonction des ressources du système de soins à l'endroit de l'appel. De la sorte, il devra être envisagé, par exemple, des regroupements des territoires de garde autour d'un poste de garde. Celui-ci devra être lié, en vertu de l'arrêté royal du 13 janvier 2006<sup>1</sup>, à un hôpital avec lequel il conclut une convention, de façon à pouvoir rediriger rapidement le patient, si nécessaire.

On aurait ainsi une possibilité de modulation selon la géographie, d'une part, et selon les zones horaires, d'autre part. Ce sont en effet, là, les deux paramètres qui permettent de finaliser une partie importante de l'équation qui détermine la charge de travail, et donc les médecins nécessaires pour assurer un service de qualité.

Chaque personne qui appelle la garde via un numéro d'appel national unique (1733) est réorienté vers le service 100 qui dessert sa région (identification via le code postal de l'endroit de l'appel). Le préposé applique la grille d'analyse spécifique (arbre décisionnel) qui a été approuvée par la SSMG<sup>2</sup>. En effet, par exemple, un arbre décisionnel Bruxellois serait différent d'un arbre décisionnel pour Gouvvy, compte tenu de la densité des services offerts.

Le préposé, après application de cet arbre décisionnel, renvoie vers le(s) Cercle(s) de médecine générale organisé(s) autour d'un poste de garde, ou vers l'endroit le plus adéquat (hôpital, SMUR<sup>3</sup>, etc.). De cette façon, ce mécanisme est appliqué avant l'intervention éventuelle d'un cercle de médecine générale, excluant par là toute responsabilité de sa part en ce qui concerne l'orientation du patient.

Des mesures connexes doivent bien entendu être prises en parallèle. Ainsi, le développement des postes de garde doit être poursuivi, de même qu'une amélioration de la sécurité des médecins en visite à domicile et/ou au cabinet de consultation. Une meilleure utilisation par la population du service qui lui est offert peut être obtenue grâce à une information adéquate (messages publicitaires, etc.). En effet, les débordements empiètent sur le temps qui devrait être normalement dévolu aux vrais problèmes de santé, au profit d'actes non urgents et non essentiels (certificats médicaux, nouvelles prescriptions de somnifères, etc.)

<sup>1</sup> Arrêté royal du 13 janvier 2006 fixant les conditions auxquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être accordée aux postes de garde de médecine générale visés à l'article 56, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

<sup>2</sup> SSMG: Société scientifique de médecine générale.

<sup>3</sup> SMUR: Service mobile d'urgence et de réanimation.

possibilité bieden de oproepende patiënt beter door te verwijzen, naargelang de middelen van het zorgsysteem van de plaats van de oproep. Zo zullen bijvoorbeeld samenvoegingen van de wachtgebieden rond een wachtpost moeten worden overwogen. Die wachtpost zal krachtens het koninklijk besluit van 13 januari 2006<sup>1</sup> moeten verbonden zijn aan een ziekenhuis waarmee hij een overeenkomst sluit om de patiënt, indien nodig, snel te kunnen doorverwijzen.

Op die manier zou men de mogelijkheid hebben om het werk te spreiden naargelang de geografische ligging en de uurregelingen. Dat zijn immers twee belangrijke parameters om grotendeels te berekenen wat de werklast is en vervolgens hoeveel artsen nodig zijn om een kwaliteitsvolle dienstverlening te garanderen.

Wie de wachtdienst oproept via een enig nationaal nummer (1733) wordt doorverwezen naar de 100-dienst die de zone bedient waar de oproeper zich bevindt (identificatie aan de hand van de postcode van de plaats van de oproep). Wie de oproep beantwoordt, past de door de WVVH<sup>2</sup> goedgekeurde specifieke analyserегeling (beslisboom) toe. Een Brusselse beslisboom zou immers verschillen van een beslisboom voor pakweg Mesen, rekening houdend met het aantal aangeboden diensten.

Nadat de persoon die de oproep beantwoordt die beslisboom heeft toegepast, verwijst hij de patiënt naar de rond een wachtpost georganiseerde huisartsenkring(en) of naar de meest geschikte plaats (ziekenhuis, MUG<sup>3</sup>, enzovoort). Op die manier wordt dat mechanisme toegepast vóór het eventuele optreden van een huisartsenkring, die dan ook geenszins verantwoordelijk is voor de doorverwijzing van de patiënt.

Uiteraard zijn tegelijk ook parallelle maatregelen noodzakelijk. Er moeten meer wachtposten worden opgezet en de veiligheid van de artsen, zowel bij huisbezoeken als in hun praktijkruimte, moet worden verbeterd. Een gerichte informatieverstrekking (reclameboodschappen, enzovoort) moet de bevolking beter vertrouwd maken met de aangeboden dienstverlening. Een dergelijke overrompeling belet dat er meer tijd kan worden besteed aan de echte gezondheidsproblemen, in plaats van aan niet-dringende of niet-noodzakelijke handelingen (medische getuigschriften, nieuwe voorschriften voor slaapmiddelen, enzovoort).

<sup>1</sup> Koninklijk besluit van 13 januari 2006 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend aan de huisartsenwachtposten bedoeld in het artikel 56, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

<sup>2</sup> Wetenschappelijke Vereniging voor Huisartsgeneeskunde.

<sup>3</sup> Mobiele urgentiegroep.

De cette façon, on améliore non seulement la qualité de la garde mais également, de façon plus générale, celle des soins. Cela permet de sélectionner les demandes qui relèvent réellement de la garde. Ceci est très important car il faut évidemment mettre le patient au centre du dispositif; c'est à lui que doit revenir, aussi, le bénéfice d'un service mieux organisé.

En dernier lieu, il faut prendre en compte l'impact financier. Si l'ensemble du secteur de la médecine générale (en accord avec les différentes politiques menées pour soutenir la première ligne, et en juste coordination avec les acteurs hospitaliers) met en œuvre une politique intégrée et remaniée de la garde médicale, cela devrait, *in fine*, générer des diminutions de coûts dans la prise en charge de la grande majorité des urgences, qui se font encore aujourd'hui au niveau hospitalier.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)  
Thérèse SNOY (Ecolo-Groen)  
Meyrem ALMACI (Ecolo-Groen)

Aldus wordt niet enkel de kwaliteit van de wachtdienst maar meer in het algemeen ook die van de zorgverlening verbeterd. Zo komen de problemen aan bod waarvoor de wachtdienst echt dient. Dat is heel belangrijk, want het is uiteraard de patiënt die in die regeling centraal staat; hij is het die gediend moet zijn met een beter gestroomlijnde dienstverlening.

Tot slot moet ook de financiële impact worden bekeken. Als de volledige sector van de huisartsgeneeskunde (in samenhang met de verschillende beleidsmaatregelen ter ondersteuning van de eerstelijnszorg, en in juiste coördinatie met de ziekenhuisactoren) werk maakt van een geïntegreerd en innoverend beleid betreffende de medische wachtdienst, zal dat uiteindelijk leiden tot een kostenvermindering voor de behandeling van de meeste spoedgevallen, die vandaag nog in het ziekenhuis worden behandeld.

**PROPOSITION DE LOI****Article 1<sup>er</sup>**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

**Art. 2**

L'article 2, 6°, de l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, abrogé par l'arrêté royal du 31 octobre 2005, est rétabli dans la rédaction suivante:

"6° un système d'appel unifié: un central téléphonique où des préposés centralisent les appels des patients durant le service de garde dans une zone de soins, les traitent en fonction des conventions fixées, les transmettent au prestataire le plus approprié suivant une procédure déterminée à l'article 2/1 du présent arrêté et procèdent à un enregistrement interne afin de garantir un suivi de la qualité."

**Art. 3**

Dans le même arrêté, il est inséré un article 2/1, rédigé comme suit:

"Art. 2/1. Le préposé qui reçoit un appel d'une personne demandant la visite du médecin interroge cette personne selon un questionnaire standardisé dont le modèle est défini par le roi afin d'évaluer le degré d'urgence du problème, la capacité du patient de se déplacer.

En fonction des réponses obtenues, il convient avec la personne qui appelle:

1° soit que le problème n'est pas urgent et que le patient pourra consulter son médecin en dehors de la période de garde;

2° soit que le problème nécessite une intervention médicale très urgente, auquel cas il transfère l'appel au service de l'aide médicale urgente;

**WETSVOORSTEL****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

**Art. 2**

Artikel 2, 6°, van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, opgeheven door de wet van 31 oktober 2005, wordt hersteld in de volgende lezing:

"6° een eenvormig oproepstelsel: een bemande telefooncentrale die de patiëntoproepen tijdens de wachtdienst in een zorgzone centraliseert, behandelt volgens vastgelegde afspraken, doorverwijst naar de meest adequate participerende verstrekker volgens een procedure vastgesteld in artikel 2/1 van dit besluit en een interne registratie opzet teneinde een kwaliteitsopvolging te waarborgen."

**Art. 3**

In hetzelfde besluit wordt een artikel 2/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 2/1. De aangestelde die een oproep krijgt van een persoon die het bezoek van de arts vraagt, onder-vraagt deze persoon volgens een standaardvragenlijst waarvan het model door de Koning wordt bepaald, teneinde te kunnen beoordelen hoe dringend het probleem is en of de patiënt in staat is zich te verplaatsen.

Aan de hand van de gekregen antwoorden komt hij met de oproepende persoon overeen:

1° hetzij dat het probleem niet dringend is en dat de patiënt zijn arts kan raadplegen buiten de wachtdienst;

2° hetzij dat het probleem een zeer dringende medische interventie vergt, in welk geval hij de oproep doorschakelt naar de medische urgentiedienst;

3° soit que le problème nécessite l'examen par un médecin dans les huit heures au maximum, que le patient peut se déplacer, auquel cas il l'invite à se rendre au cabinet du médecin de garde ou au poste de garde;

4° soit que le problème nécessite l'examen par un médecin dans les huit heures au maximum, que le patient est incapable de se déplacer, auquel cas il transfère l'appel au médecin chargé d'effectuer les visites à domicile; dans ce cas, celui-ci doit se déplacer."

#### Art. 4

En cas de système d'appel unifié, l'article 118 du Code de déontologie médicale n'est pas applicable.

#### Art. 5

Le Roi est habilité à modifier les dispositions visées aux articles 2 et 3.

29 juin 2011

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)  
Thérèse SNOY (Ecolo-Groen)  
Meyrem ALMACI (Ecolo-Groen)

3° hetzij dat het probleem een onderzoek door een arts vergt binnen maximaal acht uur, dat de patiënt zich kan verplaatsen, in welk geval hij hem vraagt naar het kabinet van de wachtarts of naar de wachtpost te gaan;

4° hetzij dat het probleem een onderzoek door een arts vergt binnen maximaal acht uur, dat de patiënt zich niet kan verplaatsen, in welk geval hij de oproep doorschakelt naar een arts die belast is met huisbezoeken, in dat geval moet de arts ter plaatse gaan."

#### Art. 4

Indien een eenvormig oproepstelsel bestaat, is artikel 118 van de Code van geneeskundige plichtenleer niet van toepassing.

#### Art. 5

De Koning wordt gemachtigd het bepaalde in de artikelen 2 en 3 te wijzigen.

29 juni 2011