

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 mai 2012

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

demandant la modification de la réglementation relative aux conditions d'agrément des médecins généralistes pour l'adapter à l'évolution de la pratique de la médecine générale

(déposée par Mme Catherine Fonck)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 mei 2012

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

waarbij wordt gevraagd de reglementering in verband met de erkenningsvoorwaarden voor de huisartsen te wijzigen, teneinde ze af te stemmen op de ontwikkelingen in de uitoefening van de huisartsgeneeskunde

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

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

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

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Conditions du maintien de l'agrément des médecins généralistes

Les critères de maintien de l'agrément des médecins généralistes sont déterminés par l'article 10 de l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. Cette disposition prévoit que le médecin généraliste doit notamment:

- tenir à jour les dossiers médicaux des patients;
- participer à la garde de médecine générale organisée par leur cercle de médecins généralistes;
- assurer la continuité des soins des patients qu'il traite et assurer la permanence des soins;
- au minimum une fois sur une période de cinq ans, totaliser individuellement au moins 500 contacts-patients par an (le contact-patient étant défini comme une visite à domicile ou une consultation qui a donné lieu à la délivrance d'une attestation de soins donnés);
- entretenir et développer régulièrement ses connaissances, sa compétence et sa performance médicale.

La finalité poursuivie par ces critères de maintien de l'agrément est compréhensible. Il s'agit, en effet, de s'assurer notamment de la qualité de la médecine et des soins offerts aux patients en imposant aux médecins de maintenir une pratique minimale, de répartir la charge des gardes entre l'ensemble des médecins, voire de libérer des numéros INAMI non utilisés en prévision de la sortie des études des candidats-médecins sur-numéraires.

Menace de retrait de l'agrément d'un tiers des médecins généralistes

6 580 médecins généralistes sur environ 15 000, soit plus d'un tiers, n'ont pas satisfait à l'un ou l'autre de ces critères en 2010 et ont reçu, dans le courant du mois de mars dernier, un courrier de l'INAMI les avertissant qu'ils ne respectaient pas actuellement les conditions du maintien de l'agrément comme médecin généraliste. Si une telle situation persistait à terme, un tiers des médecins généralistes pourraient donc perdre leur agrément. Cela signifierait que leurs patients ne seraient plus remboursés par l'INAMI, ce qui revient à dire qu'ils ne pourraient plus, dans les faits, continuer à

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Voorwaarden voor de huisartsen om hun erkenning te behouden

De criteria waaraan de huisartsen moeten voldoen om hun erkenning te behouden, worden bepaald bij artikel 10 van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen. Dit artikel voorziet erin dat de huisarts meer bepaald het volgende moet doen:

- de medische dossiers van de patiënten bijhouden;
- deelnemen aan de wachtdiensten in de huisartsgeneeskunde die worden georganiseerd door zijn huisartsenkring;
- de continuïteit waarborgen van de zorg die hij aan zijn patiënten verleent, alsook de permanente aard van die zorg garanderen;
- ten minste één keer in de loop van vijf opeenvolgende jaren individueel minimum 500 patiëntencontacten per jaar totaliseren (onder patiëntencontact wordt verstaan een huisbezoek of een consultatie waarbij een getuigschrift van verstrekte zorg wordt afgegeven);
- zijn kennis, vakbekwaamheid en medische prestatie geregeld onderhouden en ontwikkelen.

Het is niet moeilijk te begrijpen wat die criteria ter handhaving van de erkenning beogen. Het is met name de bedoeling de kwaliteit van de geneeskunde en de aan de patiënten verstrekte zorg te garanderen door op te leggen dat de artsen een minimale praktijkuitoefening handhaven, dat de last van de wachtdiensten over alle artsen wordt gespreid of zelfs dat ongebruikte RIZIV-nummers worden vrijgemaakt in het vooruitzicht van het tijdstip waarop boventallige toekomstige artsen afstuderen.

Intrekking van de erkenning: een derde van de huisartsen loopt gevaar

6 580 huisartsen op ongeveer 15 000 — dus meer dan een derde — hebben in 2010 niet voldaan aan een of meer van de criteria. Zij hebben in maart 2012 een brief van het RIZIV ontvangen om hen te waarschuwen dat zij momenteel niet beantwoorden aan de voorwaarden om de erkenning als huisarts te behouden. Mocht die situatie blijven bestaan, zou metertijd dan ook een derde van de huisartsen zijn erkenning kunnen verliezen. Dat zou betekenen dat hun patiënten niet langer zouden worden terugbetaald door het RIZIV, wat erop neer komt dat die huisartsen *de facto* hun beroep niet langer zouden

exercer leur profession. Sur les 6 580 médecins généralistes qui ne rencontrent pas au moins l'un de ces critères, 4 760 n'ont pas les 500 contacts-patients requis, 4 907 ne prennent pas part à la garde de médecine générale, 4 445 ne tiennent pas de dossiers médicaux des patients et 5 251 ne sont pas accrédités.

L'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 ne colle pas à la réalité du terrain ni à l'évolution de la pratique de la médecine

Les médecins généralistes peuvent encore régulariser leur situation et se remettre en conformité avec les conditions fixées par l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010. Mais force est de constater que tels que formulés dans l'arrêté ministériel, plusieurs critères ne peuvent pas être respectés par tous les médecins généralistes qui pratiquent. En effet, la pratique médicale est aujourd'hui plurielle: à côté de la pratique générale traditionnelle (médecin généraliste de première ligne), l'on relève aussi les médecins généralistes hospitaliers, les médecins généralistes dans les centres de revalidation, à l'ONE ou à *Kind en Gezin*, les médecins généralistes en médecine scolaire, en médecine du sport, en expertise médicale, les médecins nutritionnistes, les médecins du travail, les médecins inspecteurs du SPF Santé publique ou d'administrations des entités fédérées...

Prenons l'exemple des médecins hospitaliers. Le recours aux médecins généralistes dans des institutions s'est développé ces dernières années dans les spécialités de médecine interne (cardiologie, gériatrie, pneumologie...) pour compenser la réduction des assistants suite au *numerus clausus*. Mais leur présence était déjà très importante dans les autres spécialités (réadaptation, orthopédie, psychiatrie...). Le médecin de famille des patients hospitalisés dans ces spécialités ne peut plus les soigner alors qu'ils sont souvent hospitalisés pour plusieurs mois. Or, à côté d'un traitement spécifique de la pathologie centrale pour laquelle ils sont hospitalisés, un suivi plus général est généralement nécessaire. Par exemple, la moyenne d'âge des patients en revalidation est telle qu'il y a également des problèmes cardiaques ou respiratoires, des diabètes, des infections diverses, etc., qui doivent être traités. Ce suivi est pris en charge par le médecin généraliste, libérant ainsi les médecins spécialistes qui peuvent dès lors se consacrer à la pathologie principale. Généralement, ces médecins généralistes assurent également les gardes de nuit et de week-end. Au regard de l'arrêté ministériel de 2010 précité, ces gardes ne sont pas prises en considération dans la mesure où cet arrêté ne reconnaît que les gardes organisées par le cercle de médecins généralistes. Ils ont également de très nombreux contacts-patients (bien plus que les 500 requis par l'arrêté ministériel) mais

kunnen uitoefenen. Van de 6 580 huisartsen die niet voldoen aan ten minste een van die criteria, hebben er 4 760 niet de vereiste 500 patiëntencontacten, nemen er 4 907 geen deel aan de wachtdienst voor huisartsgeneeskunde, houden er 4 445 geen medische dossiers van de patiënten bij en zijn er 5 251 niet geaccrediteerd.

Het ministerieel besluit van 1 maart 2010 spoort niet met de realiteit in het veld, noch met evolutie van de geneeskundepraktijk

De huisartsen kunnen hun situatie vooralsnog regulariseren en zich opnieuw schikken naar de bij het ministerieel besluit van 1 maart 2010 vastgelegde voorwaarden. Men kan evenwel niet om de vaststelling heen dat verscheidene criteria, zoals ze in het ministerieel besluit zijn geformuleerd, niet in acht kunnen worden genomen door alle praktiserende huisartsen. De medische praktijk van vandaag heeft immers vele gezichten: naast de traditionele huisartsenpraktijk (eerstelijns huisarts) zijn er ook huisartsen in ziekenhuizen, in revalidatiecentra, bij Kind en Gezin of bij het *Office de la Naissance et de l'Enfance*, in de school- en sportgeneeskunde alsook in de medische expertise; voorts treden huisartsen op als voedingsdeskundige, als arbeidsgeneesheer, als inspecteur-arts van de FOD Volksgezondheid of van besturen van de gefedereerde entiteiten enzovoort.

Nemen we het voorbeeld van de artsen in de ziekenhuizen. De jongste jaren wordt in instellingen almaar meer op huisartsen een beroep gedaan in de interne geneeskunde (cardiologie, geriatrie, pulmonologie enzovoort), ter compensatie van het gedaalde aantal assistenten na de *numerus clausus*. Huisartsen waren echter al prominent aanwezig in de andere specialiteiten (revalidatie, orthopedie, psychiatrie enzovoort). De gezinshuisarts van de patiënten die in die disciplines in het ziekenhuis zijn opgenomen, mag de betrokkenen niet langer verzorgen terwijl zij vaak maandenlang opgenomen blijven. Naast een specifieke behandeling voor de hoofdpijnsproblemen waarvoor zij in het ziekenhuis werden opgenomen, is over het algemeen echter ook een meer algemene *follow-up* noodzakelijk. Zo is bijvoorbeeld de gemiddelde leeftijd van de revalidatiepatiënten van dien aard dat ook sprake is van hart- of ademhalingsproblemen, diabetes, diverse infecties enzovoort, die behandeling behoeven. De huisartsen nemen die *follow-up* voor hun rekening en ontlasten aldus de artsen-specialisten, die zich derhalve kunnen concentreren op de belangrijkste pathologie. Over het algemeen nemen de huisartsen ook 's nachts en in het weekend de wachtdiensten voor hun rekening. Bij voormeld ministerieel besluit van 2010 worden die wachtdiensten niet in aanmerking genomen, omdat dat besluit alleen de wachtdiensten erkent die worden georganiseerd door

ceux-ci ne peuvent être comptabilisés via le critère retenu dans l'arrêté ministériel étant donné que ces médecins ne délivrent pas d'attestation lorsqu'ils suivent les patients hospitalisés. Là encore, cela démontre que l'arrêté ministériel ne tient pas compte de la réalité du terrain ni de la pratique plurielle de la médecine. Les contacts-patients devraient donc être comptabilisés autrement. On pourrait, par exemple, se baser sur le nombre de lits d'une unité hospitalière et comptabiliser une moyenne de trois contacts par semaine pour chaque lit (ce qui reste encore en-dessous de la réalité).

Conséquences du retrait massif d'agrément sur les patients et sur notre système de soins de santé

Au vu du vieillissement de l'âge moyen des médecins généralistes et des pénuries observées dans certaines zones géographiques, inciter ces médecins à revenir à une pratique générale traditionnelle peut être perçu comme positif. Cependant, si les médecins concernés n'ont pas choisi spontanément d'ouvrir un cabinet, c'est que cette pratique ne correspond pas à leurs attentes et/ou besoins. Ils ne repartiraient donc pas, pour la plupart, vers l'exercice de la médecine générale traditionnelle. Ces médecins sont pourtant essentiels au fonctionnement des institutions hospitalières et donc aux patients hospitalisés. La disparition des médecins généralistes obligerait les institutions à engager davantage de médecins spécialistes, alors qu'elles sont déjà confrontées à une pénurie dans de nombreuses spécialités. Certaines unités seraient même amenées à fermer. En outre, les honoraires demandés par les médecins spécialistes et les médecins généralistes ne sont pas non plus comparables.

La perte d'agrément d'un tiers des médecins généralistes agréés aurait donc des conséquences désastreuses sur notre système de soins de santé dans la mesure où cela accentuerait le phénomène de pénurie de médecins généralistes auquel la Belgique est confrontée: de nombreux hôpitaux se trouveraient en difficultés et de nombreux centres de révalidation devraient fermer leurs portes. Le manque de médecins conduirait finalement à pénaliser les patients, ce qui va à l'encontre du système d'agrément qui a justement pour objectif d'assurer la qualité des soins. Le phénomène de recrutement de médecins européens non-belges et/ou de médecins étrangers serait également accentué pour

de huisartsenkring. Voorts hebben dergelijke huisartsen buitengewoon veel patiëntencontacten (veel meer dan de krachtens het ministerieel besluit vereiste 500), maar die kunnen niet worden geregistreerd aan de hand van het in het ministerieel besluit gehanteerde criterium omdat die artsen geen getuigschrift afgeven wanneer zij de ziekenhuispatiënten volgen. Ook dat gegeven toont aan dat het ministerieel besluit voorbijgaat aan de realiteit in het veld en aan de veelvormigheid van de geneeskunde. De patiëntencontacten zouden dus anders moeten worden geregistreerd. Men zou zich bijvoorbeeld kunnen baseren op het aantal bedden van een ziekenhuiseenheid en een gemiddelde van drie contacten per week per bed registreren (wat nog altijd minder is dan het werkelijke aantal).

Gevolgen van de massale intrekking van erkenningen voor de patiënten en voor ons gezondheidszorgsysteem

Gelet op de almaar stijgende gemiddelde leeftijd van de huisartsen, alsmede op de in bepaalde geografische zones vastgestelde tekorten, kan het als positief worden opgevat dat de artsen ertoe worden aangezet opnieuw de traditionele huisartsgeneeskunde te gaan beoefenen. Indien de betrokken artsen er niet spontaan voor hebben gekozen een praktijk te openen, dan komt dat doordat zulks niet beantwoordt aan hun verwachtingen en/of behoeften. De meesten van hen zouden dus niet opnieuw overstappen op de uitoefening van de traditionele huisartsgeneeskunde. Die artsen zijn nochtans van cruciaal belang voor de werking van de ziekenhuisinstellingen en dus voor de ziekenhuispatiënten. Het wegvalen van de huisartsen zou die instellingen noodzaken meer artsen-specialisten in dienst te nemen, terwijl ze in veel specialiteiten nu al te kampen hebben met tekorten. Mogelijkerwijs zouden sommige eenheden zelfs noodgedwongen moeten sluiten. Bovendien vallen de honoraria die respectievelijk de artsen-specialisten en de huisartsen vragen evenmin met elkaar te vergelijken.

Mocht een derde van de erkende huisartsen zijn erkenning verliezen, dan zou dat rampzalige gevolgen hebben voor onze zorgregeling omdat dit het huisartsentekort waarmee België te kampen heeft nog zou verergeren: tal van ziekenhuizen zouden in moeilijkheden komen en veel revalidatiecentra zouden hun deuren moeten sluiten. Uiteindelijk zouden de patiënten het slachtoffer worden van het huisartsentekort, wat haaks staat op de erkenningsregeling, die precies bedoeld is om de zorgkwaliteit te waarborgen. Het fenomeen van de indienstneming van niet-Belgische Europese en/of buitenlandse artsen zou ook worden versterkt, omdat op hen een beroep zou worden gedaan om de taken te

assumer les tâches dont les médecins généralistes qui ont perdu leur agrément étaient responsables jusqu'à présent.

Le système actuel est également incohérent: un médecin européen non-belge qui arrive en Belgique sans avoir eu d'activité thérapeutique pendant plusieurs années reçoit, lui, automatiquement un numéro INAMI au nom de la libre circulation des travailleurs. De la même manière, un médecin belge qui déciderait de retravailler après une période de non-activité médicale pourrait travailler automatiquement s'il choisit d'exercer dans un autre pays européen, mais devrait refaire son stage s'il décide de travailler en Belgique.

Une modification de la réglementation est donc indispensable à deux égards

D'une part, une adaptation des conditions d'agrément de l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 s'impose afin de tenir compte de la pratique plurielle du terrain: les diverses pratiques médicales des médecins généralistes doivent, en effet, être reconnues et soumises à des conditions — notamment en termes de maintien de l'agrément — lesquelles doivent toutefois être adaptées à la réalité du terrain (types de gardes, autres formes de comptabilisation des contacts-patients...).

D'autre part, il faut clarifier les conditions auxquelles un agrément pourrait être retrouvé. L'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010, qui prévoit la perte de l'agrément pour les médecins généralistes, n'a rien précisé quant à la possibilité de le retrouver. *A priori*, cela signifie que les critères de récupération et d'obtention de l'agrément seraient les mêmes, à savoir refaire trois années de stage chez un médecin généraliste, ce qui n'a pas beaucoup de sens. En effet, même s'il est évident que les médecins généralistes qui ont interrompu leur pratique effective de la médecine au contact permanent avec les patients doivent se "remettre à jour" (notamment en ce qui concerne l'évolution des pratiques médicales, des traitements...) avant de pouvoir pratiquer de nouveau la médecine générale et ce afin de garantir la qualité des soins aux patients, il paraît en revanche inacceptable d'imposer à ces médecins d'effectuer de nouveau un stage de trois ans. Il est en effet important de prendre en considération les compétences que ces médecins ont acquises pendant leurs études et grâce à leur pratique. C'est pourquoi la récupération de l'agrément devrait faire l'objet d'une "remise à niveau" spécifique. Il est par conséquent nécessaire d'adapter l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 afin de prévoir des conditions spécifiques de récupération de l'agrément, différentes de celles qui régissent son obtention.

vervullen van de Belgische huisartsen die hun erkenning hebben verloren.

De huidige regeling is ook incoherent: een niet-Belgische Europese arts die in België aankomt zonder dat hij op een jarenlange therapeutische activiteit kan bogen, krijgt, in naam van het vrij verkeer van de werknemers, automatisch een RIZIV-nummer. Zo ook zou een Belgische arts die na een lange periode van inactiviteit beslist opnieuw aan de slag te gaan in een ander Europees land, daar wél automatisch opnieuw kunnen werken maar zou hij in België zijn stage moeten overdoen.

De reglementering moet dus in twee opzichten worden gewijzigd

Eensdeels moeten de erkenningsvoorwaarden van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 worden aangepast om rekening te houden met de gevarieerde praktijken in het veld: de diverse medische praktijken van de huisartsen moeten immers worden erkend en aan voorwaarden worden onderworpen — onder meer wat het behoud van de erkenning betreft —, maar die voorwaarden moeten aangepast zijn aan de realiteit (soorten van wachtdiensten, andere vormen van inaanmerkingneming van de patiëntencontacten enzovoort).

Anderdeels moeten de voorwaarden voor het opnieuw verkrijgen van een erkenning worden verduidelijkt. Het ministerieel besluit van 1 maart 2010, dat het verlies van de erkenning regelt voor de huisartsen, preciseert niets inzake de mogelijkheid die erkenning te her krijgen. Dat betekent *a priori* dat de criteria om de erkenning te verkrijgen en die om ze te her krijgen dezelfde zouden zijn, met name drie jaar stage lopen bij een huisarts, wat weinig zin heeft. Het ligt voor de hand dat, om de kwaliteit van de aan de patiënten verstrekte zorg te waarborgen, huisartsen die de daadwerkelijke beoefening van de geneeskunde in permanent contact met de patiënten hebben onderbroken, zich moeten "bijwerken" (onder andere inzake de evolutie van de medische praktijken, de behandelingen enzovoort) alvorens zij hun praktijk mogen hervatten. Daarentegen lijkt het onaanvaardbaar die artsen ertoe te verplichten opnieuw drie jaar stage te lopen. Het is immers belangrijk rekening te houden met de bekwaamheden welke die artsen tijdens hun studie en dankzij hun praktijk hebben verworven. Daarom zou de her verkrijging van de erkenning specifiek moeten worden geregeld. Het ministerieel besluit van 1 maart 2010 moet dus worden aangepast om voor de her verkrijging van de erkenning te voorzien in specifieke voorwaarden die verschillend zijn van die welke voor de verkrijging ervan gelden.

Concertation avec le secteur

Les syndicats médicaux, les organisations représentatives des médecins généralistes, les facultés de médecine et les autres instances et institutions concernées par la pratique médicale des médecins généralistes doivent être associés en vue d'avoir une idée complète des réalités diverses de la pratique et d'adapter les conditions de l'agrément en conséquence.

Catherine FONCK (cdH)

Overleg met de sector

De artsensyndicaten, de representatieve organisaties van de huisartsen, de faculteiten geneeskunde en de andere bij de medische praktijk van de huisartsen betrokken instanties en instellingen moeten bij een en ander worden betrokken om een volledig beeld te krijgen van de veelvuldige realiteit van de praktijk en om de erkenningsvoorwaarden daaraan aan te passen.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant la réalité plurielle de la pratique médicale des médecins généralistes;

B. considérant que la réglementation relative aux conditions de maintien d'agrément en vigueur ne correspond pas à cette diversité de pratiques ni à la réalité du terrain;

C. considérant qu'environ un tiers des médecins généralistes agréés risquent ainsi de perdre leur agrément dans la mesure où ils ne satisfont pas aux conditions de maintien de celui-ci;

D. considérant que la perte d'agrément d'un tiers des médecins généralistes agréés aurait de nombreuses conséquences désastreuses à l'égard des patients et sur notre système de soins de santé;

E. considérant qu'une modification des conditions de maintien de l'agrément des médecins généralistes est nécessaire pour reconnaître et prendre en considération les réalités diverses de pratique effective des médecins généralistes;

F. considérant qu'il est important de tenir compte de l'évolution de la carrière des médecins généralistes en prévoyant des conditions particulières de récupération de l'agrément pour les médecins qui ont choisi, à un moment donné, de changer de carrière professionnelle et considérant que les conditions de récupération de l'agrément ne peuvent pas être les mêmes que celles de l'obtention de l'agrément, ce qui implique que ces médecins ne devraient pas refaire un stage d'une durée de trois ans;

G. considérant que le système actuel conduit à d'importantes inégalités entre les médecins généralistes belges et les médecins généralistes européens non-belges;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de reconnaître la diversité des pratiques médicales des médecins généralistes en modifiant l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes pour adapter ces critères aux différentes pratiques médicales des médecins généralistes;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de uiteenlopende medische praktijken van de huisartsen;

B. overwegende dat de vigerende reglementering inzake de voorwaarden voor het behoud van de erkenning niet strookt met die diversiteit van praktijken, noch met de realiteit in het veld;

C. overwegende dat ongeveer een derde van de huisartsen op die manier zijn erkenning dreigt te verliezen, omdat zij niet voldoen aan de voorwaarden voor het behoud ervan;

D. overwegende dat het verlies van de erkenning door een derde van de erkende huisartsen tal van rampzalige gevolgen zou hebben voor de patiënten en voor onze zorgregeling;

E. overwegende dat de voorwaarden voor het behoud van de erkenning van de huisartsen moeten worden gewijzigd om de uiteenlopende realiteit van de effectieve praktijk van de huisartsen te erkennen en er rekening mee te houden;

F. overwegende dat het belangrijk is rekening te houden met de evolutie van de loopbaan van de huisartsen door te voorzien in bijzondere voorwaarden voor de herkrijging van de erkenning voor de artsen die op een bepaald ogenblik een andere wending hebben gegeven aan hun loopbaan, en overwegende dat de voorwaarden voor de herkrijging van de erkenning niet dezelfde mogen zijn als die voor de verkrijging ervan, wat impliceert dat die artsen de stage van drie jaar niet hoeven over te doen;

G. overwegende dat de huidige regeling aanleiding geeft tot aanzienlijke ongelijkheden tussen de Belgische en de niet-Belgische Europese huisartsen;

VERZOEKT DE REGERING:

1. de diversiteit van de medische praktijken van de huisartsen te erkennen door het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen te wijzigen en aldus die criteria aan te passen aan de uiteenlopende medische praktijken van de huisartsen;

2. de compléter l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 susmentionné par des dispositions précisant la manière dont l'agrément peut être retrouvé; ces conditions devant être différentes de celles exigées pour l'obtention de l'agrément et ne devant donc pas comporter une obligation d'effectuer une seconde fois la formation spécifique de médecine générale d'une durée de trois ans;

3. de fixer les nouvelles conditions de maintien et de récupération de l'agrément en concertation avec les syndicats médicaux, les organisations représentatives des médecins généralistes, les facultés de médecine et les autres instances et institutions concernées par la pratique effective de médecins généralistes.

2 mai 2012

Catherine FONCK (cdH)

2. het voormelde ministerieel besluit van 1 maart 2010 te vervolledigen met bepalingen die aangeven hoe de erkenning kan worden herkregen; die voorwaarden moeten verschillend zijn van die welke worden opgelegd om de erkenning te verkrijgen en mogen dus geen verplichting inhouden de specifieke huisartsenopleiding van drie jaar een tweede maal te volgen;

3. de nieuwe voorwaarden voor het behoud en de verkrijging van de erkenning te bepalen in overleg met de artsensyndicaten, de representatieve organisaties van de huisartsen, de faculteiten geneeskunde en de andere bij de effectieve praktijk van de huisartsen betrokken instanties en instellingen.

2 mei 2012