

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

17 mars 2006

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**relative à la mise en œuvre de mesures  
concrètes pour garantir le respect  
du principe d'égalité quant à l'offre  
médicale sur l'ensemble  
du territoire national**

(déposée par MM. Denis Ducarme,  
François Bellot, Olivier Chastel,  
Philippe Collard, Robert Denis,  
Richard Fournaux, Mme Jacqueline Galant et  
MM. Jean-Pierre Malmendier, Charles Michel  
et Daniel Ducarme)

---

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 maart 2006

**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**

(ingediend door de heren Denis Ducarme,  
François Bellot, Olivier Chastel,  
Philippe Collard, Robert Denis,  
Richard Fournaux, mevrouw Jacqueline Galant  
en de heren Jean-Pierre Malmendier,  
Charles Michel en Daniel Ducarme)

---

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&amp;V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

*Abréviations dans la numérotation des publications :*

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</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>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties :*

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</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>Plenum</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT :</i>	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

*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*

*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*

## DEVELOPPEMENTS

---

MESDAMES, MESSIEURS

Contrairement à d'autres pays de l'Union européenne, la Belgique s'est toujours caractérisée par une offre médicale répondant à l'attente de sa population. Cette spécificité positive tient vraisemblablement à la bonne couverture du réseau hospitalier pour un territoire ayant, en moyenne, une forte densité de population.

### *La constatation d'une offre médicale insuffisante*

Récemment, nous avons constaté une évolution contrastant avec le sentiment communément admis. Dans certaines régions de notre pays, des situations d'insuffisance de l'offre médicale ont conduit les autorités compétentes à recourir, dans l'urgence, au pouvoir de réquisition afin d'assurer des services de garde.

Le recours à cette méthode d'intervention des pouvoirs publics était en l'occurrence indiqué. Elle alerte cependant l'attention sur un problème de fond qui doit retenir la préoccupation de la politique générale de la santé.

### *Le respect du principe d'égalité*

Le principe d'égalité doit être respecté pour l'ensemble de nos concitoyens et garanti sur l'ensemble du territoire national. Cela touche au maintien d'un accès égal pour toutes et tous à la santé, droit reconnu par la Constitution.

Parallèlement, la qualité de l'offre médicale repose sur une bonne organisation du service commun assuré par les prestataires, qui ne peuvent correctement faire face à la demande dans un contexte général de pénurie avérée. Toute surcharge expose les malades à des carences quant à la rapidité de l'intervention; les prestataires quant à eux doivent assumer des interventions dans le cadre d'un agenda engageant démesurément leur responsabilité.

Face à cette problématique, le gouvernement fédéral doit agir afin qu'une offre médicale équitable soit assurée sur l'ensemble du territoire national.

L'établissement d'une cartographie prospective de l'offre médicale, assortie de propositions et rapport au Parlement

## TOELICHTING

---

DAMES EN HEREN,

In tegenstelling tot andere landen van de Europese Unie heeft België steeds een medisch aanbod gehad dat tegemoetkomt aan de verwachtingen van zijn bevolking. Die gunstige specifieke situatie heeft wellicht te maken met het feit dat ons doorgaans dichtbevolkte grondgebied voorzien is van een degelijk uitgebouwd ziekenhuisnetwerk.

### *Vaststelling: een ontoereikend medisch aanbod*

Onlangs werd echter een evolutie vastgesteld die dat algemene beeld tegenspreekt. In bepaalde regio's van ons land is het medisch aanbod dermate ontoereikend dat de bevoegde instanties dringend artsen moesten opvorderen om de wachtdienstregelingen in stand te kunnen houden.

In die gevallen was die vorm van overheidsoptreden gewettigd. Tegelijkertijd wijst een en ander op een fundamenteel probleem dat de aandacht vereist van ons algemeen volksgezondheidsbeleid.

### *De eerbiediging van het gelijkheidsbeginsel*

Het gelijkheidsbeginsel moet gelden voor alle medeburgers en worden gegarandeerd over het hele nationale grondgebied. Het gaat hier om de instandhouding van het grondwettelijk erkende recht van gelijke toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen.

Parallel daarmee wordt de kwaliteit van het medisch aanbod bepaald door een goede organisatie van de diensten die de zorgverleners op gemeenschappelijke basis aanbieden, maar ingevolge de vastgestelde tekorten aan aanbodzijde kunnen zij niet langer het hoofd bieden aan de vraag naar zorgverlening. Elke vorm van werkoverlast heeft tot gevolg dat de zieken minder snel worden geholpen, terwijl de zorgverleners moeten optreden in een context waarin al te veel verantwoorde-lijkheid op al te weinig schouders rust.

Deze netelige toestand moet de federale regering tot actie aanzetten, opdat over het hele nationale grondgebied een billijk medisch aanbod kan worden gegarandeerd.

Een prospectieve kartering van het medisch aanbod, inclusief voorstellen en rapportering aan het Parlement

La recherche de l'efficacité commande l'établissement d'une cartographie précise et prospective de l'offre médicale générale et par segmentation des professions, reprenant, par mois de l'année civile et périodes de vacances scolaires, tous les prestataires et les services couverts par les structures hospitalières et les services à domicile existants.

Outre l'objectivation de la situation actuelle, il s'agit, sur base d'une information suffisamment détaillée, de projeter, pour les zones de garde médicale et pharmaceutique, les critères à retenir pour obtenir l'adéquation entre l'offre médicale et la demande de la population. Il va de soi que l'analyse doit prendre en considération l'indice de dépendance, d'une part des couples avec enfants en bas âge, et d'autre part des personnes âgées.

L'examen *ad hoc* de cette cartographie doit être complété d'une analyse des mesures à prendre par les divers niveaux de pouvoirs concernés et faire l'objet d'un rapport au Parlement.

Les problèmes concernent différents secteurs de l'offre médicale. Pour ce qui concerne plus particulièrement la médecine générale, une des difficultés principales réside dans le fait qu'il n'a pas été déterminé aujourd'hui l'offre précise de médecine générale. La réalité ne correspond en effet pas aux chiffres très inégaux de l'offre par province. Le nombre de médecins généralistes agréés ne correspond pas à celui des médecins généralistes en exercice, qui sont estimés par les différents membres des groupes et organismes représentatifs consultés (FAG, ABSYM, MG Action, GBO) à environ 60% de ce chiffre.

Il est donc essentiel, comme ces organismes le réclament, de déterminer avec précision l'offre médicale générale active.

Si l'offre médicale demeure pléthorique dans certaines régions, elle risque par contre d'évoluer vers une pénurie dans les 5 à 10 années qui viennent pour d'autres régions semi-urbaines ou rurales, principalement en province de Hainaut, dans le sud de la province de Namur et dans la province de Luxembourg, pour la partie francophone du pays; ce constat a pu être posé suite aux problèmes relatifs à la garde de nuit dans certaines régions.

Het verhogen van de doeltreffendheid vereist een nauwkeurige en prospectieve kartering van het algemeen medisch aanbod, alsook van het aanbod per beroepstak. Daarbij kunnen bijvoorbeeld, per kalenderjaar en per schoolvakantie, alle zorgverleners en diensten worden opgenomen die worden overkoepeld door de bestaande ziekenhuisstructuren en thuisverzorgingsdiensten.

Niet alleen wordt de thans bestaande situatie op die manier geobjectiveerd, maar bovendien kunnen, op grond van voldoende gedetailleerde informatie en voor elke medische en farmaceutische wachtdienstzone, de criteria worden uitgewerkt die moeten worden nageleefd om het medisch aanbod te kunnen afstemmen op de vraag bij de bevolking. Vanzelfsprekend moet bij die analyse rekening worden gehouden met de afhankelijkheidsgraad van, enerzijds, gezinnen met zeer jonge kinderen en, anderzijds, ouderen.

De *ad-hoc* analyse van die kaarten moet worden aangevuld met onderzoek naar de maatregelen die de diverse betrokken bevoegdheidsniveaus het best nemen; bovendien moet daarvan verslag worden uitgebracht aan het Parlement.

De problemen doen zich voor in verschillende sectoren van het medisch aanbod. Wat meer in het bijzonder de algemene geneeskunde betreft, bestaat een van de grootste knelpunten erin dat tot dusver onduidelijkheid heerst omtrent de omvang van het aanbod. De werkelijkheid stemt inderdaad niet overeen met de zeer uiteenlopende cijfers inzake het aanbod per provincie. Het aantal erkende huisartsen verschilt van het aantal praktiserende huisartsen: volgens de verschillende leden van de daarover geraadpleegde representatieve groeperingen en organisaties (FAG, BVAS, MG Action, GBP) bedraagt het aantal praktiserende erkende huisartsen slechts 60% van het officiële aantal.

Zoals voormelde organisaties terecht vragen, is het dus essentieel te bepalen hoe groot het medisch aanbod daadwerkelijk is.

Hoewel het medisch aanbod in sommige regio's overvloedig blijft, dreigen andere, semi-urbane of landelijke regio's binnen vijf à tien jaar te maken te krijgen met een tekort. In het Franstalige landsgedeelte betreft het voornamelijk de provincie Henegouwen, het zuiden van de provincie Namen en de provincie Luxemburg. Een en ander kan worden opgemaakt uit de moeilijkheden die zich daar hebben voorgedaan met betrekking tot de nachtwachtdienst.

En effet, si dans ces régions l'offre médicale de jour apparaît encore équilibrée aujourd'hui, il n'en est pas de même pour le week-end ou pour la nuit, un nombre important de médecins n'effectuant plus de garde pour des raisons souvent liées à leur âge. Dans 5 à 10 ans, ces derniers auront cessé d'exercer. Sans relève médicale, ces zones risquent de se trouver en situation de pénurie, également pour ce qui concerne l'offre médicale de jour. Il est dès lors essentiel que le cadastre de l'offre médicale générale permette non seulement de déterminer l'offre de la médecine générale active, mais également de faire le point sur l'âge des médecins aujourd'hui en exercice.

Comme le confirme un certain nombre d'études, la féminisation de la profession a participé à une certaine diminution du taux d'activité dans l'exercice de la médecine générale. Les femmes pratiquant parfois des horaires moins élastiques ou exerçant parfois moins volontiers les gardes de nuit et le week-end pour des raisons de sécurité ou encore familiales.

#### *Le relèvement du nombre de médecins agréés*

Nous savons que la Commission de planification de l'offre médicale a rendu un avis en recommandant de relever à 1025 le nombre de médecins agréés en 2013, soit une hausse de 50% par rapport au quota actuel. Ce relèvement du nombre d'agrément peut représenter une première étape pour rencontrer le problème de la pénurie et doit être décidé, sachant que cette décision n'apportera pas nécessairement une réponse satisfaisante, le problème dépendant fortement du manque d'attractivité des zones concernées pour l'offre médicale et d'une certaine désaffection pour la profession.

Vu l'urgence, la sensibilisation des prestataires doit être envisagée en collaboration avec les facultés universitaires et les institutions d'enseignement concernées.

Voorts is het medisch aanbod in die regio's overdag misschien wel evenwichtig gespreid, maar tijdens het weekeinde of 's nachts liggen de zaken er anders: tal van artsen nemen immers niet langer deel aan wacht-dienstregelingen - vaak vanwege hun leeftijd. Bovendien zal die groep van artsen binnen vijf à tien jaar niet langer actief zijn. Als zij niet worden vervangen, dan dreigt voor de betrokken regio's ook overdag een tekort. Daarom is het van wezenlijk belang dat het kadaster van het algemeen medisch aanbod niet alleen informatie geeft over het aantal nog actieve huisartsen, maar ook over hun leeftijd.

Uit een aantal studies blijkt voorts dat de vrouwelijking van het beroep van huisarts in zekere zin ook heeft bijgedragen tot de verminderde activiteitsgraad binnen de sector. Om veiligheids- of gezinsredenen hanteren een aantal vrouwelijke artsen af en toe een minder soepel werkschema en zijn zij minder geneigd deel te nemen aan nacht- en weekeindwacht-diensten.

#### *Nood aan méér erkende artsen*

Het is bekend dat de Planningscommissie-medisch aanbod in een advies heeft aanbevolen het aantal erkende artsen tegen 2013 op te trekken tot 1.025, wat neerkomt op een stijging met 50% tegenover de huidige quota. Die optrekking van het aantal erkenningen kan een eerste stap zijn naar de wegwerking van het tekort aan artsen en is dan ook noodzakelijk, al mag duidelijk zijn dat een dergelijke beslissing niet sowieso over de hele lijn soelaas zal bieden. Het tekort heeft immers ook in grote mate te maken met het feite dat bepaalde zones niet zeer aantrekkelijk zijn voor medische-zorgaanbieders en dat de zorgverleningsberoepen er in zekere zin niet goed in de markt liggen.

Gelet op de urgentie moet voor de sensibilisering van de zorgverleners worden samengewerkt met de betrokken universitaire faculteiten en onderwijsinstellingen.

*L'établissement de zones franches médicales*

De plus, comme cela est mis en œuvre dans d'autres pays de l'Union européenne, afin de renforcer l'attractivité des régions concernées, il apparaît dès à présent nécessaire que le gouvernement envisage la mise en place de zones franches médicales au sein desquelles les prestataires - en particulier les jeunes prestataires - pourraient notamment bénéficier de mesures fiscales appropriées telle que, par exemple, une exonération des taxes professionnelles, ou, autre possibilité, d'une majoration des interventions de l'INAMI dans la rémunération de l'acte généraliste.

Denis DUCARME (MR)  
 François BELLOT (MR)  
 Olivier CHASTEL (MR)  
 Philippe COLLARD (MR)  
 Robert DENIS (MR)  
 Richard FOURNAUX (MR)  
 Jacqueline GALANT (MR)  
 Jean-Pierre MALMENDIER (MR)  
 Charles MICHEL (MR)  
 Daniel DUCARME (MR)

*De instelling van medische vrijzones*

Zoals dat in andere landen van de Europese Unie al is gebeurd, kunnen de betrokken regio's in België bovendien alleen maar weer aantrekkelijker worden gemaakt als de regering onverwijld werkt maakt van medische vrijzones waarbinnen de - inzonderheid jonge - zorgverleners aangepaste fiscale voordelen genieten. Bijvoorbeeld: een vrijstelling van beroepstaksen, dan wel een verhoging van de RIZIV-tegemoetkomingen in de vergoeding van de door de huisarts verrichte verstrekking.

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A) considérant la responsabilité des pouvoirs publics quant au maintien d'une offre médicale minimum sur l'ensemble du territoire, en adéquation avec l'évolution de la demande de la population, notamment par la prise en compte du niveau de dépendance de la population âgée;

B) considérant les réelles pénuries, quant à l'offre médicale, constatées dans certaines régions de notre pays;

C) considérant les mesures coercitives mais non récurrentes qui, afin d'assurer un service de garde minimum, ont dû être prises dans l'urgence;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1°) de décider de relever à 1025 le nombre de médecins agréés en 2013;

2°) l'objectivation de la situation actuelle par l'établissement d'une cartographie précise et prospective de l'offre médicale et de soins de santé, assortie de propositions *ad hoc*, l'ensemble faisant l'objet d'un rapport au Parlement au 1<sup>er</sup> octobre 2006;

3°) la sensibilisation des prestataires de soins, des facultés universitaires et des institutions d'enseignement concernées à la problématique de la pénurie de l'offre médicale;

4°) l'établissement, au 1<sup>er</sup> janvier 2007, de zones franches médicales attractives permettant le rétablissement d'une offre médicale suffisante sur l'ensemble du territoire.

Le 16 février 2006

Denis DUCARME (MR)  
François BELLOT (MR)  
Olivier CHASTEL (MR)  
Philippe COLLARD (MR)  
Robert DENIS (MR)  
Richard FOURNAUX (MR)  
Jacqueline GALANT (MR)  
Jean-Pierre MALMENDIER (MR)  
Charles MICHEL (MR)  
Daniel DUCARME (MR)

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A) wijst erop dat de overheid instaat voor de instandhouding van een minimaal medisch aanbod over het hele grondgebied, rekening houdend met de evolutie van de vraag bij de bevolking en, inzonderheid, met de afhankelijkheidsgraad van de oudere bevolking;

B) stelt vast dat het medisch aanbod in bepaalde regio's van ons land echt ontoereikend is;

C) wijst erop dat in bepaalde regio's dringend een aantal verplichte – zij het eenmalige – maatregelen moesten worden genomen om een minimale wacht-dienst te kunnen waarborgen;

EN VRAAGT DE REGERING:

1°) te beslissen dat het aantal erkende artsen tegen 2013 wordt opgetrokken tot 1.025;

2°) de huidige toestand aan de hand van objectieve maatstaven te analyseren, via een nauwkeurige en prospectieve kartering van het medisch zorgaanbod, waarbij tevens *ad-hoc*voorstellen worden gedaan en het geheel wordt samengebracht in een verslag dat op 1 oktober 2006 aan het Parlement moet worden bezorgd;

3°) de zorgverleners, alsook de bij het vraagstuk betrokken universitaire faculteiten en onderwijsinstellingen, van het ontoereikende medisch aanbod bewust te maken;

4°) op 1 januari 2007 attractieve medische vrijzones in te stellen om het medisch aanbod opnieuw over het hele grondgebied toereikend te maken.

16 februari 2006