

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 maart 2008

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een betere toepassing
van het Impulsfonds voor huisartsen
in kansarme buurten**

(ingediend door mevrouw Maya Detiège c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 mars 2008

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**visant à optimiser le recours au Fonds
d'impulsion pour la médecine générale
dans les quartiers défavorisés**

(déposée par Mme Maya Detiège et consorts)

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

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 52 0000/000 :	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000 :	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV :	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
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)	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 :	Plenum	PLEN :	Séance plénière
COM :	Commissievergadering	COM :	Réunion de commission
MOT :	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT :	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het Impulsfonds van huisartsen is tot nog toe een succes en overtreft de initiële verwachtingen. De uitvoering is in handen van het Participatiefonds. Met dit Impulsfonds (ook gekend als Impulseo I) wil de overheid beginnende huisartsen die zich vestigen in een «kansarm» of «huisartsarm» gebied een duwtje in de rug geven, onder andere via een starterspremie van 20 000 euro. Er is ook voorzien in de toekenning van een renteloze lening van maximum 15 000 euro voor een eerste installatie van een praktijk.

De Impulseo-premie van 20 000 euro wordt toegekend aan de huisarts die zich na 1 juli 2006 vestigt:

1/in een huisartsenzone waar relatief weinig huisartsen per inwoner beschikbaar zijn, dit wil zeggen:

- ofwel een huisartsenzone met minder dan 90 huisartsen per 100 000 inwoners;
- ofwel een huisartsenzone met minder dan 125 inwoners per vierkante kilometer en minder dan 120 huisartsen per 100 000 inwoners;

2/in een zone afgebakend voor positieve acties in het kader van het grootstedenbeleid.

In 2006 kregen 35 huisartsen de premie voor de eerste installatie in een prioritaire zone. In 2007 hebben 74 personen deze tussenkomst gekregen. Deze 109 rechthebbenden zijn geografisch verspreid over de volgende postcodes: 18 voor een postcode beginnend met het cijfer 1, 36 met een 2, 14 met een 3, 5 met een 4, 2 met een 5, 10 met een 6, 1 met een 7, 7 met een 8 en 12 met een 9. Voor deze begunstigden gaat het om 2 140 000 euro.

Uit een vraag van mevrouw Maya Detiège aan de heer Didier Donfut, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, op 19 december 2007 (com. Volksgezondheid, vraag nr. 589, Integraal Verslag COO5, p.15) blijkt dat er geen statistieken zijn verzameld door het Participa-

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le Fonds d'impulsion pour la médecine générale rencontre à l'heure actuelle un franc succès, qui dépasse les espérances initiales. La gestion de ce Fonds est confiée au Fonds de participation. La création du Fonds d'impulsion (aussi appelé Impulseo I) est née de la volonté des pouvoirs publics de donner un coup de pouce aux médecins généralistes débutants qui s'installent dans un quartier «défavorisé» ou comptant un nombre trop faible de médecins généralistes, en leur allouant notamment une prime de starter de 20 000 euros. Cette réglementation prévoit également l'octroi d'un prêt sans intérêts de maximum 15 000 euros pour la première installation d'un cabinet.

La prime Impulseo de 20 000 euros est allouée au médecin généraliste qui s'installe après le 1^{er} juillet 2006:

1/soit dans une zone de médecine générale à faible densité médicale, c'est-à-dire:

- soit une zone de médecine générale avec moins de 90 médecins généralistes pour 100 000 habitants;
- soit une zone de médecine générale avec moins de 125 habitants / km² et moins de 120 médecins généralistes pour 100 000 habitants;

2/soit dans une zone d'action positive délimitée dans le cadre de la politique des grandes villes.

En 2006, 35 médecins généralistes se sont vu allouer la prime pour une première installation dans une zone prioritaire. En 2007, 74 personnes ont bénéficié de cette intervention. Ces 109 bénéficiaires sont répartis géographiquement entre les codes postaux suivants: dix-huit pour les codes postaux commençant par le chiffre 1, trente-six pour ceux commençant par le chiffre 2, quatorze pour ceux commençant par le chiffre 3, cinq pour ceux commençant par le chiffre 4, deux pour ceux commençant par le chiffre 5, dix pour ceux commençant par le chiffre 6, un pour ceux commençant par le chiffre 7, sept pour ceux commençant par le chiffre 8 et douze pour ceux commençant par le chiffre 9. Le montant total octroyé à ces personnes s'élève à 2 140 000 euros.

Il ressort d'une question posée par Mme Maya Detiège à M. Didier Donfut, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, le 19 décembre 2007 (com. Santé publique, question n° 589, Compte rendu intégral COO5, p.15), qu'aucune donnée statistique n'a

tiefonds, noch door het RIZIV, betreffende het soort van praktijk van de premieaanvrager of het patiëntenprofiel van die huisartsen. Er zijn nog geen profielgegevens beschikbaar voor het jaar 2006. De methodologie voor het afbakenen van de zones voor positieve maatregelen voor het grootstedenbeleid, valt onder de bevoegdheid van de minister van Financiën. De minister deelde ook nog mee dat er geen verdere uitbreiding komt van de criteria dan het criterium van de vestigingsplaats.

Over de eerste afbakening (densiteit huisartsen) is weinig discussie. Voor de tweede afbakening hanteert men het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vastlegging van de zones voor positief grootstedelijke beleid in uitvoering van artikel 145, tweede lid, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992. Dit koninklijk besluit is echter opgesteld met een totaal andere bedoeling. De zones werden gebruikt om aan te duiden wie in aanmerking kwam voor een belastingvermindering voor uitgaven voor renovatie van de woning. Deze zones zijn zeer gedetailleerd omschreven: straat per straat en huisnummer per huisnummer, wat nuttig was, met name voor het aanduiden van de woningen die in aanmerking komen voor de aftrek. Voor de huisartsenzones is dit veel minder het geval. Hier is niet de vestigingsplaats van tel maar wel het sociaal profiel van de bereikte patiëntengroep.

Bovenvermeld koninklijk besluit baseert zich bovendien op oude gegevens over kansarmoede-indicatoren. De gegevens zijn afkomstig uit een wetenschappelijke studie «Sociale structuren en buurten in moeilijkheden in de Belgische stadsgewesten», die door professor Christian Vandermotten en professor Christian Kesteloot werd opgesteld op vraag van de toenmalige minister van Economie en Wetenschappelijk Onderzoek, belast met het Grootstedenbeleid. De cijfers uit deze studie dateren van 2001 of vroeger.

In 2006 is er een nieuwe editie verschenen van dezelfde onderzoekers van de «dynamische analyse van de buurten in moeilijkheden in de Belgische stadsgewesten» (uitgave POD Maatschappelijke Integratie). Tevens hoeft de analyse van de buurten in moeilijkheden zich niet te beperken tot de Belgische stadsgewesten, men kan ook de rest van het land betrekken bij deze analyse. Op deze wijze ontstaan indicatoren van kansarmoede op het niveau van statistische sectoren, die kunnen worden gebruikt bij de aansturing van Impulseo I. Minister Rudy Demotte was echter niet bereid om de criteria te wijzigen, zolang het koninklijk besluit van juni 2003 niet werd gewijzigd.

été collectée par le Fonds de participation ni par l'INAMI en ce qui concerne le type de pratique du demandeur de la prime ni en ce qui concerne le profil des patients de ces médecins généralistes. Il n'y a pas encore de données permettant d'établir des profils pour l'année 2006. La méthodologie utilisée pour délimiter les zones d'action positive dans le cadre de la politique des grandes villes relève de la compétence du ministre des Finances. Le ministre a également déclaré que l'on n'envisageait pas de nouveaux critères autres que celui du lieu d'établissement.

La première délimitation (la densité des médecins généralistes) ne fait guère question. Pour la seconde délimitation, on se base sur l'arrêté royal du 4 juin 2003 déterminant les zones d'action positive des grandes villes en exécution de l'article 145, alinéa 2, du Code des impôts sur les revenus 1992. Cet arrêté royal a cependant été rédigé dans un tout autre but. Les zones ont été utilisées pour définir les personnes qui entrent en ligne de compte pour une réduction d'impôts pour des dépenses effectuées en vue de la rénovation d'une habitation. Ces zones sont définies d'une manière très détaillée, rue par rue et numéro par numéro, ce qui était utile, car cela permettait de déterminer quelles habitations entrent en ligne de compte pour la réduction. Pour les zones des médecins généralistes, c'est beaucoup moins le cas. Ici, ce n'est pas le lieu d'établissement qui compte, mais le profil social du groupe de patients atteint.

L'arrêté royal précité se base en outre sur de vieilles données en matière d'indicateurs de précarité. Les données proviennent d'une étude scientifique, «Structures sociales et quartiers en difficultés dans les régions urbaines belges», réalisée par le professeur Christian Vandermotten et le professeur Christian Kesteloot à la demande du ministre de l'époque de l'Économie et de la Recherche scientifique, chargé de la Politique des grandes villes. Les chiffres de cette étude datent de 2001 ou d'années antérieures.

En 2006 a paru une nouvelle édition, rédigée par les mêmes chercheurs, d'une «analyse dynamique des quartiers en difficulté dans les régions urbaines belges» (édition SPP Intégration sociale). En outre, l'analyse des quartiers en difficulté ne doit pas se limiter aux régions urbaines belges, mais peut aussi porter sur le reste du pays. Il est ainsi possible d'obtenir des indicateurs de précarité au niveau des secteurs statistiques, qui peuvent être utilisés pour orienter Impulseo I. Le ministre Rudy Demotte n'était cependant pas disposé à changer les critères tant que l'arrêté royal de juin 2003 n'était pas modifié.

Naast het probleem van oudere studies en gebiedsafbakeningen die een totaal ander doel hadden stelt zich het probleem van de strakke afbakening van de zones in het koninklijk besluit van 2003. Heel wat jonge huisartsen die in een probleembuurt starten en veel kansarme patiënten over de vloer krijgen worden geconfronteerd met het feit dat zij een premie van 20 000 euro mislopen omdat hun praktijk enkele voetstappen buiten de zone ligt. Een ander punt is dat in grootstedelijke gebieden artsen veel patiënten hebben (studenten, asielzoekers, illegalen,...) die niet als inwoner gelden waardoor het criterium van het inwonersprofiel minder sluitend wordt. Ook bestaat het risico dat in de kleine afgebakende zones huisartsen zich enkel vestigen omwille van de premie zonder zich specifiek te richten tot de kansarme doelgroep van de wijk. Het is dus zeer de vraag of de ligging van de praktijk een voldoende criterium is voor het toekennen van Impulseo-voordelen. Het zou dan ook beter zijn om er een parameter, meer in het bijzonder het patiëntenprofiel van de praktijk, aan toe te voegen. Daarom wordt in dit voorstel gekozen voor een combinatie van het criterium vestigingsplaats in een kansarme buurt met een criterium patiëntenprofiel van de praktijk.

Meer concreet houdt dit in dat het aantal GMD-patiënten met OMNIO-statuuat (inclusief WIGW met voorkeurstarief) minstens hoger moet zijn dan het nationale gemiddelde. De regering kan bepalen wat het aandeel van deze patiëntengroep concreet moet zijn. De vestigingsplaats wordt behouden als tweede criterium: een benadering waarbij men enkel uitgaat van een hoog of zeer hoog percentage kansarmen binnen de praktijk stuit op de moeilijkheid dat niet alle patiënten een globaal medisch dossier hebben (zeker in Wallonië is dit slechts 20%). Eveneens moet worden vermeden dat, via het belonen van een zeer hoog percentage kansarmen, een aanzet wordt gegeven tot een duale gezondheidszorg met enerzijds praktijken voor de «welgestelden» en anderzijds praktijken voor «kansarmen». Anderzijds is het wel zo, dat ook in kansarme buurten, er praktijken zijn die exclusief de «beteren» aantrekken. Het is uiteraard niet wenselijk dat deze praktijken de tegemoetkoming bekomen van Impulseo I op basis van de voorwaarde «kansarmoede», alhoewel we dat zonder een verruimde toepassing van het globaal medisch dossier niet helemaal kunnen vermijden.

Artsen blijken heel wat moeilijkheden te ondervinden om voldoende correcte informatie te vinden over het aanvragen van de premie. Ze vinden ook onvoldoende mogelijkheden om hun opmerkingen en klachten bij een bevoegde instantie te uiten. Onder meer het feit dat men

Outre le problème des anciennes études et des délimitations de zones qui poursuivaient un tout autre objectif, se pose le problème de la stricte délimitation des zones par l'arrêté royal de 2003. De très nombreux jeunes généralistes qui s'installent dans un quartier difficile et reçoivent de nombreux patients défavorisés ne peuvent pas bénéficier de la prime de 20 000 euros dès lors que leur cabinet se trouve à quelques pas d'une zone bénéficiaire. Un autre problème, dans les grandes villes, réside dans le fait que les médecins reçoivent de nombreux patients (étudiants, demandeurs d'asile, illégaux, etc.) qui n'ont pas le statut d'habitant, une situation qui remet en cause la pertinence du critère du profil des habitants. Il faut ajouter à que certains généralistes risquent de s'installer dans les petites zones délimitées en raison de la prime qui y est accordée sans s'adresser spécifiquement pour autant aux patients défavorisés du quartier. Il convient dès lors de se demander sérieusement si le lieu d'établissement du cabinet constitue un critère suffisant pour l'octroi des avantages du fonds Impulseo. Il serait par conséquent préférable d'y ajouter un autre paramètre, en particulier celui du profil des patients du cabinet. C'est pourquoi la présente proposition opte pour la combinaison du critère de l'établissement dans un quartier défavorisé et du critère du profil des patients du cabinet.

Plus concrètement, le nombre de patients DMG bénéficiant du statut OMNIO (y compris le statut VIPO préférentiel) devra être au moins supérieur à la moyenne nationale. Le gouvernement pourra déterminer le nombre précis de patients de ce groupe cible. Et le critère du lieu d'établissement est conservé en deuxième lieu. En effet, il est difficile de se fonder exclusivement sur le pourcentage élevé ou très élevé de démunis parmi les patients du cabinet du fait que tous les patients ne disposent pas d'un dossier médical global (certainement en Wallonie, où ce taux n'atteint que 20%). Il faut aussi éviter d'encourager, en récompensant les cabinets où le taux de patients démunis est très élevé, la mise en place d'un système de soins de santé à deux vitesses qui proposerait, d'une part, des cabinets pour les «nantis» et, d'autre part, des cabinets pour les «démunis». De plus, on trouve déjà, dans les quartiers pauvres, des cabinets qui n'attirent que les «mieux lotis». Il n'est naturellement pas souhaitable que ces cabinets bénéficient de l'intervention du fonds Impulseo I au titre de la condition concernant les «personnes défavorisées», même s'il ne sera pas possible de l'éviter tout à fait sans élargir le champ d'application du dossier médical global.

Les médecins semblent éprouver de grandes difficultés pour accéder à des informations exactes suffisantes sur la manière de demander la prime. Les possibilités qui leur sont offertes pour faire part de leurs observations et de leurs plaintes auprès d'une instance compétente sont

op telefonische vragen over het Impulsfonds aan de FOD Sociale Zaken en op het RIZIV niet kan antwoorden en evenmin kan zeggen wie daarvoor verantwoordelijk is, spreekt boekdelen. De taakverdeling tussen RIZIV en Participatiefonds zorgt voor bijkomende onduidelijkheid in de communicatie. Daarom zou het goed zijn een aanspreekpunt te creëren.

Maya DETIÈGE (sp.a-spirit)
David GEERTS (sp.a-spirit)
Freya VAN DEN BOSSCHE (sp.a-spirit)

également insuffisantes. Le fait notamment que l'on ne puisse répondre aux questions sur le fonds d'impulsion posées par téléphone au SPF Affaires sociales et à l'INAMI, et que l'on ne puisse pas non plus dire qui est responsable en la matière est révélateur à cet égard. La répartition des tâches entre l'INAMI et le Fonds de participation crée des problèmes de communication supplémentaires. Il serait par conséquent utile de créer un point de contact.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. rekening houdend met het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan;

B. rekening houdend met het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vastlegging van de zones voor positief grootstedelijke beleid in uitvoering van artikel 145, tweede lid van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992;

C. kennis nemend van het antwoord van de heer Didier Donfut, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Europese Zaken, op de mondelinge vraag van mevrouw Maya Detiège in de commissievergadering van 19 december 2007 over «de *Impulseo*-premie»;

D. overwegende dat de afbakening van de kansarme buurten voor de toekenning van een tegemoetkoming in het kader van het Impulsfonds is gebaseerd op verouderde statistische gegevens over kansarmoede;

E. overwegende dat er nieuwe data beschikbaar zijn waarbij de analyse van de buurten in moeilijkheden niet enkel beperkt hoeft te worden tot de Belgische stadsgewesten, maar men ook de rest van het land bij deze analyse kan betrekken;

F. overwegende dat het vestigingsadres van de praktijk een belangrijke, doch onvoldoende indicator is voor de doelstelling van het bereiken van kansarme patiënten;

G. overwegende dat in grootstedelijke gebieden artsen veel patiënten hebben (studenten, asielzoekers, illegalen,...) die niet-inwoner zijn;

H. overwegende dat het risico reëel is dat in de kleine afgebakende zones zich meer huisartsen vestigen terwijl dit niet noodzakelijk overeenkomt met de nood;

I. overwegende dat het niet wenselijk is dat er door de impact van stimuleringsprogramma's als het Impulsfonds een sociale stratificatie van artspraktijken wordt gestimuleerd;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. eu égard à l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'Impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement;

B. eu égard à l'arrêté royal du 4 juin 2003 déterminant les zones d'action positive des grandes villes en exécution de l'article 145, alinéa 2, du Code des impôts sur les revenus 1992;

C. prenant connaissance de la réponse de M. Didier Donfut, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé des Affaires européennes, à la question orale posée par Mme Maya Detiège en réunion de commission du 19 décembre 2007 sur «la prime *Impulseo*»;

D. considérant que la délimitation des quartiers défavorisés pour l'octroi d'une intervention dans le cadre du Fonds d'impulsion est fondée sur des statistiques obsolètes sur la précarité;

E. considérant que de nouvelles données sont disponibles, l'analyse des quartiers en difficulté ne devant pas se limiter uniquement aux villes-régions de Belgique, mais pouvant aussi porter sur le reste du pays;

F. considérant que l'adresse d'installation du cabinet constitue un indicateur important, mais insuffisant, pour ce qui est de l'objectif d'atteindre des patients défavorisés;

G. considérant que dans les zones des grandes villes, les médecins ont beaucoup de patients (étudiants, demandeurs d'asile, illégaux,...) qui sont des non-résidents;

H. considérant qu'il existe un risque réel qu'un plus grand nombre de généralistes s'installent dans les petites zones délimitées, sans que cela corresponde nécessairement à un besoin;

I. considérant qu'il n'est pas souhaitable que les programmes de stimulation tels que le Fonds d'impulsion aient pour effet d'entraîner une stratification sociale des cabinets de médecins;

J. overwegende dat het zeer moeilijk blijkt te zijn voor huisartsen om het juiste aanspreekkanaal te vinden voor hun vragen, opmerkingen en klachten;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. een verfijning door te voeren van het Impulsfonds voor huisartsen (Impulseo I);

2. voor de toekenning van de premie (in relatie tot kansarmoede) van de voordelen van het Impulsfonds twee criteria te hanteren:

– in de eerste plaats het patiëntenprofiel van de praktijk;

– in de tweede plaats de vestigingsplaats van de praktijk in een kansarme buurt,

3. voor het criterium van het patiëntenprofiel als voorwaarde te stellen dat de praktijken onder hun patiënten met Globaal Medisch Dossier een percentage patiënten met OMNIO-statuu (inclusief WIGW met voorkeurstaf) hebben dat minstens hoger ligt dan het nationaal gemiddelde;

4. voor het criterium «kansarme buurt» de gebieden functioneler te omschrijven aan de hand van de nieuwe analyse van «de buurten in moeilijkheden» (uitgave POD Maatschappelijke Integratie) en deze analyse uit te breiden tot het ganse land;

5. een voldoende gekend en toegankelijk aanspreekkanaal te creëren voor informatie, opmerkingen en klachten en te zorgen voor ruime bekendheid van dit aanspreekpunt;

6. deze aanpassingen uit te voeren voor 1 augustus 2008.

30 januari 2008

Maya DETIÈGE (sp.a-spirit)
David GEERTS (sp.a-spirit)
Freya VAN DEN BOSSCHE (sp.a-spirit)

J. considérant qu'il s'avère très difficile pour les généralistes de trouver un point de contact pour leurs questions, observations et plaintes;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'affiner les modalités de fonctionnement Fonds d'impulsion des médecins généralistes (Impulseo I);

2. d'appliquer les deux critères suivants pour l'octroi de la prime (en relation avec la précarité) et le bénéfice des avantages du Fonds d'impulsion:

– en premier lieu, le profil des patients du cabinet;

– en second lieu, le lieu d'établissement du cabinet dans un quartier défavorisé;

3. pour le critère du profil des patients, de fixer comme condition que les cabinets aient, parmi leurs patients ayant un dossier médical global, un pourcentage de patients au statut OMNIO (en ce compris VIPO avec tarif préférentiel) qui soit au moins supérieur à la moyenne nationale;

4. pour le critère de «quartier défavorisé», de définir les zones de manière plus fonctionnelle, à la lumière de la nouvelle analyse des «quartiers en difficultés» (publication du SPF Intégration sociale) et d'étendre cette analyse à l'ensemble du pays;

5. de créer un point de contact accessible et suffisamment connu auprès duquel il soit possible d'obtenir des informations et de formuler des observations et des plaintes et d'assurer une large notoriété à ce point de contact;

6. de mettre en œuvre ces adaptations pour le 1^{er} août 2008.

30 janvier 2008