

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van  
DINSDAG 26 APRIL 2016  
Namiddag

---

Samengevoegde vragen van

- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vraag van Luikse huisartsen om de wachtdienst op te heffen" \(nr. 9556\)](#)
  - o [antwoord van de minister](#)
  - o [repliek](#)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onveiligheid tijdens de wachtdiensten" (nr. 9664)

**Valerie Van Peel (N-VA):**

Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het bredere debat over de wachtposten wordt later vandaag gevoerd. Ik zag immers dat mevrouw Fonck daaromtrent een interpellatie heeft ingediend. Deze vraag stel ik echter naar aanleiding van een bericht in de *Artsenkrant* van 19 februari waarin stond dat Luikse huisartsen vragen om de verplichting voor nachtelijke huisbezoeken op te heffen en als uitloper hiervan ook niet langer de wachtdienst te moeten vervullen.

Aanleiding hiervoor is dat er in drie maanden tijd alweer twee gevallen van agressie tegen huisartsen plaatsvonden en dat de politie zou hebben aangegeven over onvoldoende mankracht te beschikken om de veiligheid van de artsen te kunnen garanderen. Ook in andere steden klinkt dezelfde stem van de artsen, vaak omwille van het veiligheidsaspect.

Ik heb uiteraard zeer veel begrip voor deze beroepsgroep die hiermee om verschillende redenen vaker te maken kan krijgen. Alleen is het mijn bezorgdheid dat dit soms misschien wordt misbruikt om een andere verplichting, die niet meer zo goed valt als vroeger bij de artsen, weg te denken.

Als huisartsen geen wachtdiensten meer vervullen, is het gevolg heel simpel, dan loopt iedereen weer naar de spoeddienst. Dat is dan de enige optie die mensen nog hebben als zij 's nachts zorg nodig hebben. Ik neem aan dat u het met mij eens bent dat dit niet de bedoeling kan zijn. Spoeddiensten worden tegenwoordig al te vaak geraadpleegd door personen die zich eigenlijk tot een huisarts zouden kunnen wenden.

U bent met verschillende projecten bezig, onder andere de uitbouw van de wachtposten, het beter omkaderen van de wachtposten in samenwerking met de spoeddiensten, alsook met het project voor de invoering van het nummer 1733. Ik wil evenwel weten hoe u staat tegenover deze specifieke vraag van de huisartsen, die u wellicht ook bereikt zal hebben? Welke maatregelen ziet u om de zorgverlening door huisartsen ook 's nachts te blijven waarborgen en deze niet zomaar richting de spoeddienst door te schuiven? Dat zal wellicht gebeuren in samenwerking met uw collega, minister Jambon.

[\(naar boven\)](#)

**Catherine Fonck** (cdH):

Madame la ministre, je vais me focaliser davantage sur l'insécurité en tant que telle même s'il est vrai qu'il peut y avoir des liens sur la manière dont on organise la garde de façon plus générale. Mais nous y reviendrons plus tard.

Plusieurs agressions de médecins durant leur garde ont été commises récemment. Ce ne sont pas les premières. Ma collègue venant de rappeler le contexte, je ne vais pas le répéter. Il est quand même important de rappeler que le Conseil national de l'Ordre des Médecins a décidé d'enquêter sur les agressions: il travaille actuellement en partenariat avec les membres du PRAAG (Patrik Roelandt anti-agressie actiegroep) à la rédaction d'un questionnaire au sujet notamment de l'incidence des agressions physiques, verbales et psychiques et réfléchit à l'élaboration de recommandations pour améliorer la sécurité des médecins généralistes et des prestataires de soins qui effectuent des visites à domicile chez le patient. Ça touche le médecins, mais les infirmières aussi peuvent être concernées, même si elles ne font pas de visites à domicile la nuit. Mais elles pourraient rencontrer un tel problème en soirée ou tôt le matin.

Vous aviez fait une série de déclarations au moment des débats concernant votre note de politique générale, parmi lesquelles vous insistiez sur la nécessité d'avoir une vision intégrée entre les services de garde, les postes de garde de médecins généralistes, les services d'urgence, le tri au travers du numéro 1733; avec une vision très "hospitalo-centriste" sur l'organisation des urgences et des gardes.

Avez-vous des données chiffrées concernant le nombre d'agressions de médecins pendant les gardes ces derniers mois et ces dernières années? On sait que les conséquences sont tout sauf banales sur le fonctionnement des services de garde. Êtes-vous en contact avec le groupe que je viens de citer, mais aussi avec l'Ordre des médecins et, plus globalement, les médecins généralistes qui ont des propositions et ont mis en place des systèmes différents d'organisation des gardes qui collent à leurs réalités de terrain.

S'il y a des enjeux sur lesquels il faut privilégier le *bottom-up* plutôt que du *top-down*, c'est justement l'organisation des gardes et sur la façon d'augmenter la sécurité des médecins. Quelles sont les propositions que vous pouvez amener sur l'insécurité? Il y avait notamment la question de l'appel et de l'alerte des médecins en lien avec le ministre de l'Intérieur; également des demandes émanant de cercles de médecins généralistes désireux d'avoir des chauffeurs qui, par leur présence, augmentent déjà la sécurité. Quel est l'agenda de *task force* que vous aviez annoncée? A-t-on déjà une vue d'ensemble de ses constats et des recommandations qu'elle élabore? Merci, enfin, de nous dresser un topo généralisé de la situation. Car même si le meurtre du Dr. Roelandt est un exemple tragique, il ne s'agit pas d'une problématique neuve.

**Minister Maggie De Block:**

Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Peel, mevrouw Fonck, in de eerste plaats waardeer ik de blijvende inspanningen van de huisartsen in de huisartsenwachtdiensten en hun deelname aan de wachten in het algemeen. Deze belangrijke dienstverlening aan de bevolking is een opdracht van de huisartsen die moet blijven bestaan, ook tijdens de nacht. Deze wachten moeten voor de huisartsen echter in correcte arbeidsomstandigheden kunnen gebeuren, ook op het vlak van de veiligheid.

Wij beschikken niet over cijfers met betrekking tot het aantal agressies tijdens de nacht en de gevolgen ervan op de wachtdiensten. Zoals u zelf aangaf, zal de Orde van Geneesheren, in samenwerking met de VUB, een onderzoek opstarten om de omvang van het probleem te

achterhalen. Toch meen ik dat wij het probleem van de veiligheid voor huisartsen in zijn geheel moeten behandelen. Zij zijn immers zowat de enigen die bezoeken aan huis doen. Deze bezoeken vinden trouwens niet enkel tijdens de wachtdienst plaats want zoals u weet, kan agressie zich ook tijdens de dag voordoen. Het spijtige voorval van de moord op dokter Patrick Roelandt vond trouwens plaats in de namiddag, op een gewone werkdag. Het ging bovendien om een gekende patiënt.

Tijdens een overlegmoment met mijn collega, minister Jambon, zowat twee maanden geleden, is deze problematiek uitvoerig aan bod gekomen. Er werd afgesproken om een werkgroep op te richten waarin zowel de huisartsen als medewerkers van van de FOD Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid vertegenwoordigd zijn en dit om te vermijden dat de huisartsen moeten pendelen tussen Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid. Ook mijn kabinet en de FOD Volksgezondheid waren aanwezig op de eerste vergadering van deze werkgroep. De groep, die zich heeft gevormd na het overlijden van dokter Roelandt — de Patrick Roelandt Anti-agressie Actiegroep — werd tijdens deze vergadering voorgesteld.

De voorbije jaren zijn er belangrijke inspanningen geleverd om de ondersteuning van huisartsen tijdens de wacht te verbeteren. Ik verwijs onder meer naar de oprichting en de financiering van het huisartsenwachtposten, de meer globale opties inzake het organiseren en inrichten van de huisartsenwachtdiensten. De organisatie van de niet-planbare zorg in het algemeen over de verschillende periodes — week/weekend, dag/nacht — wordt momenteel ook besproken in de taskforce die daarover vergadert onder leiding van mijn beleidscel.

Le SPF Santé publique, l'INAMI, les différents syndicats de médecins, les médecins urgentistes, les hôpitaux, ainsi que les forums des associations de médecins généralistes et Wachtpost Vlaanderen sont représentés dans cette *task force*. Mon souhait est de déployer, dans les années à venir, un système intégré de soins, non planifiable sur le territoire, dans lequel collaboreront de façon optimale les services de garde, les postes de garde des médecins généralistes et les services d'urgences des hôpitaux, sur la base du numéro d'appel unique 1733.

Dans le cadre de ce modèle intégré de soins non planifiables, la *task force* a pour mission de participer au développement d'un modèle et d'un cadre financier transparent pour les postes de garde. La première étape consiste à établir des conditions d'un plan d'accord entre les postes de garde des médecins généralistes et les services d'urgences en ce qui concerne l'organisation des soins, l'orientation, la communication et le service à offrir.

Un projet a effectivement été présenté la semaine dernière à la *task force*. Celle-ci dispose maintenant d'un délai pour mener sa réflexion. C'est donc en phase de validation.

Dans le même temps, nous travaillons au développement d'une typologie de poste de garde standardisé.

Je pense qu'il y a deux éléments à prendre en compte: la sécurité et l'organisation. Les deux doivent être traités en même temps pour résoudre les problèmes qui sont connus depuis longtemps. Même durant la journée, il peut se produire un problème avec des personnes souffrant de psychose ou d'autres pathologies. Cela ne se passe pas uniquement de nuit.

Inmiddels verscheen het rapport van het kenniscentrum, dat, zoals elk rapport, waardevol is. Dat betekent echter niet dat wij het blindelings zullen volgen of implementeren.

Mevrouw Fonck, op uw vraag kan ik het volgende antwoorden.

Madame Fonck, vous dites que c'est plutôt hospitalo-centriste.

Het is zeker mijn bedoeling om de huisartsenwachtposten te behouden en in heel het land te implementeren. Vooral in Vlaanderen is er nog heel wat werk.

De standaardisering was nodig. Er waren tussen de verschillende wachtposten, die als paddenstoelen uit de grond rezen, te veel verschillen wat de continuïteit van de zorg, de bereikbaarheid en de financiële middelen betreft, maar dankzij de standaardisering weten de mensen waar zij zich aan moeten houden. Daardoor zal de situatie op het terrein duidelijker worden. De wachtposten zijn zeker waardevol. Eén van de merites van ons gezondheidssysteem is dat de huisartsen zeer vlug ter plaatse kunnen zijn.

[\(naar boven\)](#)

La **présidente**: Nous reviendrons évidemment sur cette dimension plus globale des postes de garde, services d'urgence, etc., plus tard, dans le cadre d'une autre question.

**Valerie Van Peel** (N-VA):

Mevrouw de minister, op het globaal verhaal komen wij straks nog terug. Ik ben toch al blij u te horen zeggen — al twijfelde ik daar niet aan — dat u de huisarts centraal wil blijven stellen en dat dit uw aandacht zal wegdragen.

De vraag van de Luikse huisartsen verontrustte mij wel een beetje. Ik wil daarmee de problematiek niet ontkennen. Het verontrust mij eerlijk gezegd wel dat men zo snel van de wachtdienst wil afstappen. Dat wil niet zeggen dat ik de gevaren, waarmee die beroepsgroep te maken krijgt, niet ken of onderschat. Ik heb het al vaker gezegd, mijn vader is huisarts en ik heb het thuis vaak genoeg meegemaakt dat de job dergelijke situaties met zich kan meebrengen. Dergelijke situaties zijn niet altijd te voorspellen en dus moeilijk onder controle te houden. Daarom vind ik het wel goed, want dat is tot op heden toe afwezig, dat er eindelijk echt werk wordt gemaakt van het kaderen van dat probleem door middel van cijfers, zodat wij kunnen nagaan over welke grootteorde het hier gaat. Tot op heden gaven de artsen volgens mij heel weinig gevallen aan. Dat is typisch, want een arts zal niet snel een patiënt aangeven, ook al doen dergelijke situaties zich vaak voor.

Het is dus goed dat dit in kaart wordt gebracht, want dat is de manier waarop het probleem echt kan worden aangepakt. Het is ook goed dat u niet hebt gewacht met het oprichten van een werkgroep met vertegenwoordigers van de twee kabinetten en de huisartsen, om meteen tot concretere resultaten te komen.

Ik ga met u akkoord dat dit zal moeten worden ingepast in de globale hervorming van de wachtposten, spoeddiensten enzovoort. Zoals gezegd, daarover zullen wij het later nog hebben.

[\(naar boven\)](#)

**Catherine Fonck** (cdH):

Madame la ministre, je suis étonnée d'apprendre qu'il n'y a pas de chiffres. Je pense qu'il y en a au département de l'Intérieur, puisque les médecins généralistes figurent parmi les personnes les plus exposées en termes de sécurité et d'agressions potentielles. Ils sont, en effet, identifiés sous la rubrique des personnes fortement exposées.

L'insécurité peut arriver à tout moment, certes, mais la nuit est quand même le moment où les risques sont les plus élevés, parce que les médecins se rendant au domicile du patient se trouvent très isolés, sauf pour les cercles ayant mis en place le système avec chauffeurs.

Ce n'est pas un problème d'établir un lien entre sécurité et organisation, mais croire qu'une organisation imposée par les autorités selon un modèle de standardisation, de profil, de dynamique identique à implémenter partout, serait à mon avis la plus grande erreur que l'on puisse commettre.

La réalité est très différente entre les zones rurales et urbaines. Autant je suis favorable à l'organisation du 1733, autant je pense que le 1733 ne signifie pas de tout ramener aux urgences ou aux postes de garde. Je ne peux, madame la ministre, que plaider, tant sur le volet de la sécurité et de l'organisation des gardes, pour que l'on donne l'opportunité aux cercles de médecine générale, éventuellement en collaboration avec les hôpitaux de leur région, de s'organiser en fonction de leur spécificité. C'est là que nous aurons le plus d'atouts gagnants plutôt qu'en voulant mettre en place une standardisation qui ne collera pas à la réalité et ne nous apportera rien de positif.

**Maggie De Block**, ministre:

Madame Fonck, je crois que vous n'avez pas la même conception que moi de la standardisation. Quand on parle de standardisation, cela signifie que les moyens dévolus aux postes de garde seront standardisés. Parmi les généralistes, il faudra également une continuité. Il est superflu d'avoir une garde de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures le week-end, parce que les patients ignorent qu'ils peuvent s'y rendre.

Le projet 1733 est un projet-pilote qui a commencé à Louvain et Tirlemont. Des fonds ont été prévus. Un projet similaire a été prévu en Wallonie également, mais il n'a pas encore démarré. Il serait pourtant intéressant de le lancer car il pourrait nous livrer toutes les informations dont nous avons besoin.

Om alle misverstand te vermijden, het is niet de bedoeling om iedereen naar de spoeddienst te sturen, evenmin als om iedereen naar de huisarts te sturen. Er zijn immers urgente gevallen waarmee men onmiddellijk naar een ziekenhuis moet.

**La présidente:**

Madame la présidente, accepteriez-vous que l'on continue ce débat lorsque nous arriverons aux questions qui le concernent. Sinon, nous aurions dû joindre toutes les questions pour avoir un débat global.

**Maggie De Block**, ministre:

Oui, mais je voulais donner cette précision pour éviter tout malentendu.

*Het incident is gesloten.*

[\(naar boven\)](#)