

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2009-2010

7 DECEMBER 2009

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende medische hulpverlening, om in elk oproepsteam een beherende huisarts en spoedarts op te nemen

(Ingediend door mevrouw Dominique Tilmans c.s.)

TOELICHTING

Tot nu toe heeft ons gezondheidsstelsel een geneeskunde in stand gehouden die in Europa als uitstekend wordt beschouwd. Het specifieke kenmerk van dit stelsel blijft overleg en dialoog tussen de diverse actoren. Het berust op het solidariteitsprincipe, waardoor kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorg voor alle burgers gewaarborgd is.

Dat stelsel moet de continuïteit en de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg voor alle zieken waarborgen, dichtbij hun woon- of werkplaats, door middel van geneeskundige wachtdiensten.

We stellen echter vast dat er niet meer voldoende huisartsen zijn om die wachtdiensten te verzekeren.

Uit alle cijfers blijkt dat we de komende jaren een ernstig tekort aan huisartsen moeten verwachten. In een aantal landelijke gebieden is het probleem opvallend. Dat is onder andere het geval in de provincie Luxemburg (Martelange, Gouvy, Saint-Léger, ...), de provincie Namen (Willerzie, Bièvre, ...) en ook in de Duitstalige gemeenschap.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2009-2010

7 DÉCEMBRE 2009

Proposition de loi modifiant la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, afin d'intégrer dans chaque équipe de dispatching un médecin généraliste et un médecin urgentiste régulateur

(Déposée par Mme Dominique Tilmans et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

Notre système de santé a, jusqu'à présent, permis l'existence d'une médecine reconnue comme excellente en Europe. Sa spécificité reste la concertation et le dialogue entre les différents acteurs et repose sur le principe de solidarité qui permet de garantir à tous citoyens des soins de santé de qualité et accessibles.

Ce système se doit de garantir la continuité et l'accessibilité aux soins de premier secours à tous malades, à proximité de leur lieu de vie ou de travail, à travers la médecine de garde.

Cependant, on constate qu'il n'existe plus assez de médecins généralistes (MG) pour assurer cette garde.

Une grave pénurie de MG est prévisible dans les années à venir, tous les chiffres l'attestent. Le problème est criant dans certaines zones rurales. Nous citerons notamment la province de Luxembourg (Martelange, Gouvy, Saint-Léger, ...), la province de Namur (Willerzie, Bièvre, ...) sans oublier la communauté germanophone.

De toestand is om meer dan één reden zorgwekkend. Het beroep vergrijsst. Meer dan de helft van de huisartsen in ons land is ouder dan 50 jaar. In 2016 zullen 2600 huisartsen ouder dan 60 jaar zijn, terwijl in alle gemeenschappen samen slechts 360 artsen de universiteit zullen verlaten! Tegelijk zien we de behoeften als gevolg van de vergrijzing van de bevolking toenemen. Tevens vervrouwelijkt het beroep en de nieuwe generatie huisartsen ziet zijn beroep — terecht — anders en wenst een minder eenzame praktijk alsook meer harmonie tussen gezins- en beroepsleven. De administratieve verplichtingen worden steeds groter en leggen een hypotheek op de tijd die de arts aan de patiënt en aan zijn gezinsleven besteedt. De arbeidsomstandigheden veroorzaken stress.

Om al die redenen stapt 30 % van de huisartsen na vijf jaar uit het beroep en werkt slechts een derde van de artsen voltijds.

Het organiseren van de wachtdiensten, die de huisartsen bij toerbeurt 's nachts en in het weekend verzekeren, is in ons land dus een groot probleem, vooral in landelijke en halflandelijke gebieden. Daar moet immers een groot grondgebied met een lage bevolkingsdichtheid worden bestreken.

Tegelijk is de regering begaan met de problematiek van de dringende geneeskundige hulpverlening. In het huidige stelsel worden de spoedoproepen in het hele land samengebracht in tien centra van het eenvormige oproepstelsel. De aangestelde van het oproepcentrum die de oproep binnenkrijgt, bepaalt aan de hand van een geijkte procedure de dichtsbijzijnde beschikbare middelen, vordert ze op en zendt ze ter plaatse. Het is eveneens de aangestelde die het ziekenhuis aanwijst waarheen de gewonde (of de zieke) moet worden vervoerd.

Het verwerken van de oproepen is de eerste schakel in de dringende geneeskundige hulpverlening. De doelstellingen ervan moeten snelheid en doortastendheid bij een interventie zijn. Dat stelsel voor de verwerking van de oproepen zorgt ervoor dat patiënten die dringende geneeskundige hulpverlening wensen, worden doorverwezen naar de MUG, het PIT, een ambulance of de avond- of weekendwachtdienst van hun huisarts.

Wij denken dat in elk oproepteam een verwijzend huisarts en een verwijzend spoedarts moeten worden opgenomen, die niet lichamelijk in het oproepcentrum aanwezig moeten zijn, maar bereikbaar, zoals dat in andere Europese landen, in Frankrijk en in Zwitserland, het geval is.

We vinden het immers noodzakelijk dat degene die de oproepen beantwoordt alle patiënten die 's avonds of in het weekend een advies van een huisarts nodig hebben in contact brengt met één enkele verwijzende

La situation est préoccupante pour plusieurs raisons. La profession vieillit. Plus de la moitié des médecins généralistes dans notre pays ont plus de 50 ans. En 2016, 2 600 MG auront plus de 60 ans alors que seulement 360 docteurs quitteront l'université, toutes communautés confondues ! Dans le même temps, on assiste à une augmentation des besoins liés au vieillissement de la population. La profession se féminise également et la nouvelle génération de médecins conçoit, à juste titre, son métier de façon différente et souhaite une pratique moins solitaire ainsi qu'une meilleure conciliation entre la vie de famille et la vie professionnelle. Les obligations administratives deviennent de plus en plus exigeantes et hypothèquent le temps consacré au patient comme à la vie familiale du médecin. Les conditions de travail sont stressantes.

Pour toutes ces raisons, 30 % des médecins généralistes quittent la profession après cinq ans et seulement un tiers des médecins travaillent à plein temps.

L'organisation des gardes médicales assurées par les médecins généralistes à tour de rôle la nuit et le week-end est donc un problème majeur dans notre pays, en particulier en zone rurale ou semi-rurale, car le territoire à couvrir est vaste avec une densité de population faible.

Dans le même temps, la problématique de l'aide médicale urgente mobilise le gouvernement. Le système actuel centralise les appels d'urgence à travers dix centres d'appels unifiés situés dans l'ensemble du pays. Le préposé du centre d'appel qui reçoit l'appel réquisitionne et décide selon une procédure spécifique les moyens nécessaires et disponibles les plus proches et les dépêche sur place. C'est le préposé également qui indique et réquisitionne l'hôpital où le blessé (ou le malade) devra être transporté.

La régularisation des appels est le premier chaînon de l'aide médicale urgente. Ses objectifs doivent être la rapidité et la performance lors d'une intervention. Ce système de régularisation des appels amène les patients souhaitant une aide médicale à être orientés soit vers le SMUR, le PIT, une ambulance ou la garde de son médecin généraliste le soir ou le week-end.

Nous pensons qu'il faut intégrer dans chaque équipe de dispatching un médecin généraliste référant ainsi qu'un médecin urgentiste référant, qui ne seraient pas présents physiquement dans le centre de dispatching mais joignables comme cela se fait dans d'autres pays européens, en France et en Suisse.

En effet, il nous semble indispensable que ce soit un seul médecin généraliste référant vers qui soient redirigés, par le répondant, tous les patients nécessitant un avis de MG le soir ou le week-end afin d'opérer un

huisarts, om de oproepen een tweede keer te schiften. Dat zal de wachtdienst van de huisartsen, die nog slechts in medisch verantwoorde spoedsituaties op de oproepen van de verwijzende huisarts zal moeten reageren en niet meer op alle oproepen van het centrum, in hoge mate ontlasten.

Eveneens met de bedoeling de wachtdiensten van de spoedartsen te ontlasten en de kosten te beperken, kan een spoedarts de aangestelden die de oproepen beantwoorden bij twijfel bijstaan en beslissen over het al dan niet zenden van zwaar materieel.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening wordt een artikel 4ter ingevoegd, luidende :

« Art. 4ter. — § 1. Wanneer de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel meent dat het niet gaat om een geval dat dringende geneeskundige hulpverlening vergt, zoals gedefinieerd in artikel 1, verwittigt hij de huisarts die voor de provincie is aangewezen om de oproepen te beantwoorden van het centrum van het eenvormig oproepstelsel. Die laatste beslist of de arts van de wachtdienst van de interventiezone zich ter plaatse moet begeven. De Koning wijst, in overleg met de huisartsenkringen, per provincie de arts aan die bevoegd is om de oproepen van het centrum van het eenvormig oproepstelsel te beantwoorden.

§ 2. Wanneer de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel twijfelt over het geschiktste middel dat ter plaatse moet worden gezonden in gevallen die dringende geneeskundige hulpverlening vergen, zoals gedefinieerd in artikel 1, verwittigt hij de spoedarts die voor de provincie is aangewezen om de oproepen te

second tri des appels. Cela aura pour conséquence de soulager conséquemment la garde des MG, qui n'auront plus à répondre qu'aux appels du MG référant dans une situation d'urgence médicalement justifiés et non plus à l'ensemble des appels du centre.

Dans le même souci de soulager la garde des médecins urgentistes et de faire des économies de coûts, un médecin urgentiste pourrait aider les préposés répondant en cas d'hésitation, et juger ou non de l'envoi de matériel lourd.

Dominique TILMANS.
Berni COLLAS.
Marie-Hélène CROMBÉ-BERTON.
Alain DESTEXHE.
Philippe FONTAINE.
Caroline PERSOONS.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

Dans la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente est inséré un article 4/3 rédigé comme suit :

« Art 4ter. — § 1^{er}. Lorsque le préposé du système d'appel unifié estime qu'il ne s'agit pas d'un cas relevant de l'aide médicale urgente telle que définie à l'article 1^{er}, il avertit le médecin généraliste désigné pour la province pour répondre aux appels du centre d'appel unifié qui décide si le médecin du service de garde de la zone d'intervention doit se rendre sur place. Le Roi est chargé, en concertation avec les cercles de médecine générale, de la désignation, par province, du médecin compétant de répondre aux appels du centre d'appel unifié.

§ 2. Lorsque le préposé du système d'appel unifié hésite sur le moyen le plus adéquat à envoyer sur place dans des cas relevant de l'aide médicale urgente telle que définie à l'article 1^{er}, il avertit le médecin urgentiste, désigné pour la province pour répondre aux appels du centre d'appel unifié, qui conseille le

beantwoorden van het centrum van het eenvormig oproepstelsel. Die laatste adviseert de aangestelde over het geschiktste middel dat ter plaatse moet worden gezonden. De Koning wijst, in overleg met de huisartsenkringen, per provincie de arts aan die bevoegd is om de oproepen van het centrum van het eenvormig oproepstelsel te beantwoorden. ».

4 november 2009.

préposé sur le moyen le plus adéquat à envoyer sur place. Le Roi est chargé, en concertation avec les cercles de médecine générale, de la désignation, par province, du médecin compétent de répondre aux appels du centre d'appel unifié. ».

4 novembre 2009.

Dominique TILMANS.
Berni COLLAS.
Marie-Hélène CROMBÉ-BERTON.
Alain DESTEXHE.
Philippe FONTAINE.
Caroline PERSOONS.