

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 maart 2010

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**betreffende de aantrekkelijkheid  
van de huisartsgeneeskunde,  
in het bijzonder in landelijke gebieden**

AMENDEMENTEN

Nr. 37 VAN DE HEER **CLARINVAL c.s.**

Punten 1 tot 16

**Deze punten vervangen door de volgende punten:**

*“1. samen met de huisartsenkringen en uitgaande van het kadaster van de gezondheidszorgberoepen en meer bepaald dat van de huisartsen, de identificatie voortzetten van de gebieden met een huisartsentekort waarvoor prioritaire doelgerichte maatregelen noodzakelijk zijn;*

*2. het huisartsenberoep op te waarderen door het opnieuw zijn verdiende plaats te geven als spil van het gezondheidszorgsysteem, alsook een wetenschappelijk onderzoek doen uitvoeren naar de objectivering van de verschillen in inkomsten tussen de huisartsen en de andere specialisten;*

Voorgaande documenten:

Doc 52 **1546/ (2008/2009):**

001: Voorstel van resolutie van de heer Clarinval c.s.  
002: Vervanging.  
003: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

18 mars 2010

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**relative à l'attractivité de  
la médecine générale  
en particulier en zone rurale**

AMENDEMENTS

N° 37 DE M. **CLARINVAL ET CONSORTS**

Points 1 à 16

**Remplacer ces points par les points suivants:**

*“1. à partir du cadastre des professions de santé, et plus particulièrement celui relatif aux médecins généralistes, de poursuivre, en collaboration avec les cercles de médecins généralistes, l'identification des zones à faible densité médicale devant bénéficier de mesures ciblées et prioritaires;*

*2. de revaloriser la fonction du médecin généraliste, en lui rendant la place qu'il mérite au centre du système de soins de santé et de commanditer une étude scientifique sur l'objectivation des différences de revenus entre médecins généralistes et médecins d'autres spécialités;*

Documents précédents:

Doc 52 **1546/ (2008/2009):**

001: Proposition de résolution de M. Clarinval et consorts.  
002: Remplacement.  
003: Amendements.

5475

3. een herwaardering van de intellectuele handeling aan te moedigen, mede door de nomenclatuur te herzien;

4. in overleg met de gemeenschappen en de universiteiten bij die universiteiten het imago van de huisartsgeneeskunde te verbeteren, teneinde studenten warm te maken voor het beroep van huisarts en ervoor te zorgen dat meer van hen zich tot dat beroep aangetrokken voelen;

5. alle universiteiten ertoe te brengen in de geneeskundeopleiding een stage inzake huisartsgeneeskunde van minimum één maand op te nemen voor alle studenten, ongeacht of zij al dan niet voor de huisartsgeneeskunde opteren;

6. de administratieve last en complexiteit waarmee de huisarts wordt geconfronteerd, fors te verminderen;

7. een bewustmakingscampagne op te zetten ten behoeve van de patiënten, zodat ze bij nacht- en weekenddienst van de huisarts de voorkeur geven aan het consult en om hen erop te wijzen dat huisbezoek alleen kan voor ernstige situaties (echt dringende gevallen, bejaarden of invaliden enzovoort);

8. in overleg met de huisartsenkringen en de Orde van geneesheren nagaan in hoeverre men de noodzaak voor de huisarts om bij de patiënt op huisbezoek te gaan, kan doen afhangen van welbepaalde gevallen;

9. in overleg met de gemeenten het concept "sociale taxi" te ontwikkelen, waarmee de patiënten die niet over een motorvoertuig beschikken of die onbemiddeld zijn, naar de dienstdoende huisarts zouden worden gebracht;

10. voort te werken aan de uitbouw van een uniform nummer of een centrale meldkamer voor de ontvangst van de oproepen aan de nacht- en weekenddienst, alsmede snel en prioritair proefprojecten uit te voeren in gebieden met weinig huisartsen;

11. de totstandkoming van het Impulseo 3-fonds voort te zetten, dat tot doel heeft de solopraktijk van de huisartsen te steunen;

12. steun te verlenen aan de lokale initiatieven die de huisartsenkringen op grond van hun goede terreinkennis voorstellen, zoals:

- a. steun aan de oprichting van huisartsenposten;
- b. steun aan de oprichting van huisartsenhuizen of groepspraktijken;

3. d'encourager une revalorisation de l'acte intellectuel en examinant aussi une révision de la nomenclature;

4. en concertation avec les communautés et les universités, de valoriser l'image de la médecine générale au sein des universités pour recréer l'enthousiasme et les vocations pour cette profession;

5. d'amener l'ensemble des universités à incorporer dans le cursus de médecine un stage de minimum 1 mois en médecine générale pour tous les étudiants, qu'ils s'orientent vers la médecine générale ou non;

6. de diminuer drastiquement la charge et la complexité administrative qui incombent au médecin généraliste;

7. de mettre en place une campagne de sensibilisation à l'adresse des patients pour privilégier, lors des gardes, la consultation et leur indiquer que la visite à domicile ne devrait être réservée qu'aux situations sérieuses (vraies urgences, personnes âgées ou invalides,....);

8. d'examiner, en concertation avec les cercles de médecine générale et l'Ordre des médecins, les possibilités de moduler la nécessité de déplacements du médecin généraliste selon des cas bien spécifiques;

9. de développer, en concertation avec les communes, le concept de "taxi social", qui amènerait les patients non motorisés ou précarisés vers le médecin de garde;

10. de poursuivre le développement du numéro unique, ou dispatching central, pour la réception des appels de garde et de prévoir rapidement, et prioritairement, des expériences pilotes dans les zones à faible densité médicale;

11. de poursuivre la mise en œuvre du fonds Impulseo 3 dont la vocation est de soutenir la pratique solo des médecins généralistes;

12. de soutenir les initiatives locales proposées par les cercles de médecins généralistes en fonction de leur bonne connaissance du terrain, telles que:

- a. le soutien à la création de poste de garde;
- b. le soutien à la création de maisons de médecins généralistes ou de pratiques de groupe;

c. de organisatie van gemeenschappelijke wachtdiensten voor verschillende wachtzones, met name 's nachts;

13. het beschikbaarheidshonorarium te verhogen, wat een erkenning zou inhouden van de personele en materiële investering die een huisarts voor de nacht- en weekenddienst moet doen;

14. het in samenwerking met de diverse gezagsniveaus (Staat, gemeenschappen, gewesten, provincies, gemeenten enzovoort) eens te worden over een gehele of gedeeltelijke tenlasteneming van de investerings- en werkingskosten voor de assistenten die stage lopen in gebieden met weinig huisartsen (huisvestingstoelage en vergoeding voor reiskosten);

15. in samenwerking met de diverse gezagsniveaus (Staat, Gemeenschappen, Gewesten, provincies, gemeenten enzovoort) een centraal aanspreekpunt te organiseren, waar alle informatie (overheidssteun, vestigingsplaats enzovoort) ten behoeve van de jonge artsen zou worden bijeengebracht;

16. voor de artsen die in gebieden met weinig huisartsen gevestigd zijn, te voorzien in lagere belastingen op de premies die worden gestort in het raam van Impulseo 1;

17. het beheer en de inning in het raam van de derdebetalersregeling te vereenvoudigen;

18. de huisartsen met een praktijk in landelijke gebieden of in gebieden met een huisartsentekort via stimuli aan te moedigen om, wanneer zij de pensioenleeftijd naderen, een beroep te doen op een assistent en die te begeleiden bij zijn installatie en de overname van het patiënteel.”.

c. l'organisation de gardes communes à plusieurs zones de garde notamment pour les nuits;

13. de revaloriser l'honoraire de disponibilité, ce qui représenterait une reconnaissance de l'investissement en personnel et en matériel, exigé du médecin pour la garde;

14. de s'accorder, en collaboration avec les différents niveaux de pouvoirs (État, communautés, régions, provinces, communes,...), sur une prise en charge de tout ou partie des frais d'investissement ou de fonctionnement pour les assistants qui effectuent leurs stages dans les zones à faible densité médicale (indemnités de logement et indemnités de déplacement);

15. d'organiser, en collaboration avec les différents niveaux de pouvoirs (État, Communautés, Régions, provinces, communes,...), un guichet unique à l'installation, qui centraliserait l'information (aides publiques, lieu d'installation,...) à l'adresse des jeunes médecins;

16. de prévoir, pour les médecins généralistes installés dans les zones à faible densité médicale, une taxation réduite pour les primes versées dans le cadre de "Impulséo I";

17. de simplifier la gestion et l'encaissement du système du tiers-payant;

18. d'encourager, via des incitants, le médecin généraliste installé en zone rurale ou en zone déficitaire et approchant l'âge de la retraite à prendre un assistant pour l'accompagner dans son installation et la reprise de sa patientèle.”.

David CLARINVAL (MR)  
 Jacques OTLET (MR)  
 Marie-Claire LAMBERT (PS)  
 Colette BURGEON (PS)  
 Luc GOUTRY (CD&V)  
 Thérèse SNOY (Ecolo-Groen!)  
 Catherine FONCK (cdH)  
 Maya DETIÈGE (sp.a)  
 Yolande AVONTROODT (Open Vld)  
 Jean-Jacques FLAHAUX (MR)

Nr. 38 VAN MEVROUW **FONCK c.s.**

Opschrift

**Het opschrift aanvullen met de woorden:**

*“en in gebieden met een artsentekort”.*

N° 38 de MME **FONCK ET CONSORTS**

Intitulé

**Compléter l'intitulé par les mots:**

*“et en zone déficitaire”.*

Catherine FONCK (cdH)  
David CLARINVAL (MR)  
Jacques OTLET (MR)  
Marie-Claire LAMBERT (PS)  
Colette BURGEON (PS)  
Luc GOUTRY (CD&V)  
Thérèse SNOY (Ecolo-Groen!)  
Maya DETIÈGE (sp.a)  
Yolande AVONTROODT (Open Vld)  
Jean-Jacques FLAHAUX (MR)