

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 april 2010

RESOLUTIE

**betreffende de aantrekkelijkheid
van de huisartsgeneeskunde,
in het bijzonder in landelijke gebieden
en in gebieden met een artsentekort**

TEKST AANGENOMEN IN PLENAIRE VERGADERING

Voorgaande documenten:

Doc 52 1546/ (2008/2009):

- 001: Voorstel van resolutie van de heer Clarinval c.s.
- 002 tot 004: Amendementen.
- 005: Verslag.
- 006: Tekst aangenomen door de commissie.

Zie ook:

Integraal verslag
29 april 2010

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

29 avril 2010

RÉSOLUTION

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

TEXTE ADOPTÉ EN SÉANCE PLÉNIÈRE

Documents précédents:

Doc 52 1546/ (2008/2009):

- 001: Proposition de résolution de M. Clarinval et consorts.
- 002 à 004: Amendements.
- 005: Rapport.
- 006: Texte adopté par la commission.

Voir aussi:

Compte rendu intégral
29 avril 2010

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
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)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

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
e-mail : publications@laChambre.be

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de stijging van de gemiddelde leeftijd van de beroepsactieve huisartsen, vooral in de landelijke gebieden;

B. overwegende dat de komende tien jaar veel huisartsen met pensioen zullen gaan;

C. overwegende dat er meer huisartsen stoppen met werken dan er nieuwe bijkomen;

D. gelet op de toenemende vervrouwelijking van het beroep (60 tot 70 % van de artsen in opleiding zijn vrouwen) en het feit dat de nieuwe generatie artsen, terecht, een beter evenwicht tussen gezin en werk wil;

E. gelet op een zeker elitarisme waarvan de universitaire opleiding doordrongen is en dat schadelijk is voor het imago van de huisartsgeneeskunde;

F. overwegende dat de Belgische gezondheidszorg in de eerste plaats ziekenhuisgericht is;

G. overwegende dat almaar minder geneeskundestudenten ervoor kiezen zich als huisarts te vestigen;

H. gelet op het advies van de Planningcommissie van september 2007, waaruit bleek dat er voor de periode 2004-2006 een tekort van 230 studenten voor de huisartsenopleiding zou zijn om aan de wettelijke quota te voldoen; de toekomstige artsen-specialisten zouden dan weer met 234 te veel zijn;

I. overwegende dat landelijke gebieden minder aantrekkelijk worden doordat ze ver verwijderd zijn van de medische structuren (zoals ziekenhuizen) en dat in die gebieden economische, sociale, culturele en andere faciliteiten ontbreken;

J. gelet op de geringe bevolkingsdichtheid in landelijke gebieden;

K. overwegende dat jonge artsen geen interesse hebben om zich in landelijke gebieden te vestigen;

L. gelet op het aantal administratieve taken en de toenemende complexiteit ervan;

M. gelet op de groter wordende behoeften, met name als gevolg van de vergrijzing of een bevolkingsaan groei;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'augmentation de l'âge moyen des généralistes en activité, particulièrement en milieu rural;

B. vu le nombre important de départs à la pension prévus dans les dix années à venir;

C. vu le nombre d'installations de médecins généralistes qui est inférieur à celui des départs;

D. vu la féminisation croissante de la profession (60 à 70 % des médecins en formation sont des femmes) et la nouvelle génération de médecins, revendiquant à juste titre un meilleur équilibre entre la vie de famille et la vie professionnelle;

E. vu une certaine forme d'élitisme qui s'installe au sein de la formation universitaire et qui entraîne un déficit d'image envers la médecine générale;

F. vu le système de santé belge qui privilégie l'hospitalocentrisme;

G. vu la désaffection des étudiants en médecine pour la pratique de la médecine générale;

H. vu l'avis de la commission de planification de septembre 2007 qui démontrait que, pour la période allant de 2004 à 2006, par rapport aux quotas légaux, il manquait 230 candidats pour se lancer dans la formation en médecine générale; les futurs spécialistes étant quant à eux 234 de trop;

I. vu l'attractivité du milieu rural mise à mal par l'éloignement des structures médicales (hôpitaux, par exemple) et par le manque de facilités économiques, sociales, culturelles, etc.;

J. vu la faible densité de population en milieu rural;

K. vu le manque d'intérêt des jeunes médecins pour les régions rurales;

L. vu la charge et la complexité administrative qui ne fait qu'augmenter;

M. vu l'augmentation des besoins, liée notamment au vieillissement de la population ou à un certain essor démographique;

N. gelet op de soms buitensporige eisen van patiënten, met name ten aanzien van de huisartsen die nacht- of weekenddienst hebben;

O. overwegende dat in sommige wijken patiënten het financieel moeilijker krijgen;

P. gelet op het toenemende onveiligheidsgevoel, met name bij huisbezoek, waarover veel huisartsen klagen;

Q. overwegende dat er in de zomer, zoals dit jaar in bepaalde afgelegen gebieden bleek, te weinig huisartsen aan de slag zijn;

R. gelet op de problemen die nacht- en weekenddienst meebrengen: uurregeling, stress, werkdruk, verstoord gezinsleven, onbekende patiënten enzovoort;

S. gelet op het aantal te presteren nacht- en weekenddiensten – een nijpend probleem waarvan vele jongeren de keuze om zich al dan niet als huisarts te vestigen, laten afhangen;

T. erop gelet dat huisartsen hoe dan ook patiënten moeten kunnen bezoeken, waardoor samenvoeging van diensten in het gedrang kan komen, ook wegens het grote gebied dat een huisarts soms moet bestrijken;

U. overwegende dat verre huisbezoeken tijdens nacht- en weekenddiensten veel tijd vergen en de efficiëntie niet ten goede komen;

V. erop gelet dat bepaalde gebieden heel eigen kenmerken hebben, waardoor de huisartsenkringen de dienstregeling moeten aanpassen, rekening houdend met de plaatselijke situatie, het aantal potentiële patiënten en het aantal beschikbare huisartsen;

W. gelet op de noodzaak jonge artsen aan te zetten zich te vestigen in gebieden met een huisartsentekort;

X. gelet op de doelstellingen van het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde, die ertoe strekken huisartsen aan te zetten een huisartsgeneeskundige activiteit uit te oefenen of te blijven uitoefenen;

Y. overwegende dat het huisartsenberoep moet worden opgewaardeerd;

Z. gelet op de verantwoordelijkheid van de Staat een goede en algemeen toegankelijke eerstelijnszorg in stand te houden;

N. vu les exigences parfois excessives des patients, particulièrement pendant les gardes;

O. vu la précarisation des patients dans certains quartiers;

P. vu le sentiment d'insécurité, dénoncé par de nombreux médecins généralistes, particulièrement lors des visites au domicile du patient;

Q. vu la pénurie estivale de médecins, constatée cette année dans certaines régions reculées;

R. vu les problèmes engendrés par la garde: horaire, stress, charge de travail, perturbation de la vie familiale, patients inconnus, etc.;

S. vu la récurrence des gardes, problème majeur et paramètre fondamental dans le choix d'installation d'un jeune médecin généraliste;

T. vu l'obligation inconditionnelle de se déplacer, empêchant parfois des fusions de rôles de garde, étant donné les surfaces de territoires particulièrement grandes à couvrir;

U. vu la perte de temps et d'efficacité engendrée par des déplacements trop longs lors des visites à domicile lors des gardes;

V. vu la spécificité de certaines zones, nécessitant de la part des cercles de médecins généralistes de proposer les adaptations nécessaires à l'organisation de la garde, en fonction des conditions locales, de la population couverte et de la force de travail en médecine générale;

W. vu la nécessité d'attirer des jeunes médecins dans les régions "déficitaires";

X. vu les objectifs du Fonds d'impulsion pour la médecine générale, qui visent à stimuler les médecins généralistes à exercer, ou à continuer d'exercer, la médecine générale;

Y. vu la nécessité de revaloriser la fonction de médecin généraliste;

Z. vu la responsabilité de l'État de maintenir des soins de première ligne de qualité et accessibles à tous;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

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;

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 aange trokken 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,

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

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;

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, etc.);

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,

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 huisartsenhuisen of groepspraktijken;

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;

des expériences pilotes dans les zones à faible densité médicale;

11. de poursuivre la mise en œuvre du fonds Impulséo 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 postes de garde;

b. le soutien à la création de maisons de médecins généralistes ou de pratiques de groupe;

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, etc.) 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 1";

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

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.

Brussel, 29 april 2010

*De voorzitter van de Kamer
van volksvertegenwoordigers,*

*De griffier van de Kamer
van volksvertegenwoordigers,*

Patrick DEWAELE

Emma DE PRINS

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.

Bruxelles, le 29 avril 2010

*Le président de la Chambre
des représentants,*

*La greffière de la Chambre
des représentants,*