

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2012-2013

4 FÉVRIER 2013

Proposition de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en vue de promouvoir la prise en charge des besoins engendrés par les pathologies spécifiques des médecins

(Déposée par Mme Dominique Tilmans et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

Dans certaines régions de notre pays, des situations d'insuffisance de l'offre médicale interpellent. La problématique de la pénurie de médecins généralistes et des moyens à mettre en œuvre pour renforcer l'attractivité de la médecine générale fait l'objet de nombreux débats.

Depuis plusieurs années, une pénurie de médecins spécialistes a également été constatée dans certaines disciplines. Si certaines spécialités sont bien représentées, d'autres sont dans une situation de pénurie plus que préoccupante telles que l'oncologie ou encore l'anesthésie et l'aide médicale urgente.

Ces constats nécessitent qu'une réflexion soit notamment menée sur les conditions de travail de la profession médicale. Les médecins endossent en effet une lourde charge de travail. Au temps consacré à l'écoute et l'examen de la patientèle s'ajoutent les nombreuses obligations administratives à remplir. De nombreux médecins généralistes et spécialistes sont confrontés à une surcharge de travail qui peut, pour certains, générer du stress, voire entraîner un *burn out*.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2012-2013

4 FEBRUARI 2013

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, met het oog op een betere aanpak van de noden veroorzaakt door de specifieke pathologieën van artsen

(Ingediend door mevrouw Dominique Tilmans c.s.)

TOELICHTING

In bepaalde gebieden in ons land is er een schrijnend tekort aan medisch aanbod. Over het tekort aan huisartsen en aan de middelen die nodig zijn om de huisartsgeneeskunde aantrekkelijker te maken, is al veel gedebatteerd.

Er wordt ook al verschillende jaren een tekort aan gespecialiseerde artsen vastgesteld voor bepaalde disciplines. Bepaalde specialiteiten zijn goed vertegenwoordigd, maar in andere gevallen is er een zeer zorgwekkend tekort, zoals voor de oncologie, de anesthesie en de dringende medische hulp.

Er moet dan ook worden nagedacht over de werkomstandigheden van het medisch beroep. De artsen gaan immers gebukt onder een zware werklust. Naast de tijd die ze besteden aan het luisteren naar en onderzoeken van hun patiënten, moeten ze ook heel wat administratieve verplichtingen vervullen. Vele huisartsen en specialisten worden geconfronteerd met een werkoverlast die, voor sommigen onder hen, kan leiden tot stress of *burn-out*.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a étudié la problématique du *burn out* chez les médecins généralistes. Ces derniers sont en effet plus vulnérables au *burn out* en raison d'une combinaison de facteurs tels que la disponibilité demandée par les patients, l'obligation d'assurer la continuité des soins, les nombreuses tâches administratives à accomplir. Si la Fédération des maisons médicales estimait en 2005 que 10% des médecins généralistes étaient en *burn out*, le nombre exact de médecins généralistes en *burn out* en Belgique est inconnu.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a ainsi émis une liste de pistes d'action en termes de prévention et de prise en charge du *burn out* chez les médecins généralistes : l'accès aux soins de santé pour les médecins généralistes, une meilleure protection sociale, un remplacement facilité en cas de maladie, un encouragement par les autorités de la pratique de groupe ou de la mise en réseau des pratiques solo, la sensibilisation des patients quant à ce qu'ils peuvent attendre de leur médecin, une meilleure reconnaissance de la médecine générale, une maîtrise de la charge de travail assumée par les généralistes et le traitement du *burn out* par des équipes multidisciplinaires.

Il ressort enfin de cette étude qu'il n'existe pas en Belgique de programme spécifique pour la prise en charge globale du *burn out* chez les médecins généralistes. À cet égard, dans de nombreux pays, des dispositifs ont été mis en place pour venir en aide aux médecins en souffrance.

En France, une association, créée en 2009, a pour objectif de regrouper l'information destinée à définir une politique répondant aux besoins engendrés par les pathologies spécifiques des soignants (prévention, traitements, développement de structures d'accueil et de soins tournées vers les soignants). En Espagne, un programme d'attention intégrale pour le médecin malade a été mis en place depuis 1998. Le Québec a lui aussi mis en place un programme d'aide aux médecins québécois. D'autres initiatives ont également été mises sur pied aux États-Unis, en Australie ou encore en Nouvelle Zélande.

Au vu de l'étude menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et des diverses initiatives menées à l'étranger, une prise en charge globale, allant de la promotion de la santé et la prévention jusqu'au traitement et au suivi des médecins en souffrance, nous semble opportune et cela à l'égard tant des médecins généralistes que des médecins spécialistes, qui peuvent également être touchés par le *burn out*.

La présente proposition de loi charge le Roi de mettre en place un programme spécifique pour la prise en charge des besoins engendrés par les pathologies

Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg heeft de problematiek van de *burn-out* bij de huisartsen bestudeerd. Zij zijn immers vatbaarder voor *burn-out* door een combinatie van factoren, zoals de beschikbaarheid die de patiënten vragen, de verplichting om zorgcontinuïteit te garanderen, de talrijke administratieve taken die ze moeten vervullen. Volgens een raming van de *Fédération des maisons médicales* in 2005 kampten 10% van de huisartsen met een *burn-out*, er is echter geen exact cijfer bekend van het aantal huisartsen met een *burn-out* in België.

Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg heeft een lijst opgesteld van mogelijke actiepunten op het vlak van de preventie en aanpak van *burn-out* bij huisartsen : gezondheidszorg voor huisartsen organiseren, de sociale bescherming versterken, de vervanging vergemakkelijken in geval van ziekte, de stimulering van groepspraktijken door de overheid of het uitbouwen van een netwerk voor de solopraktijken, de sensibilisering van de patiënten over wat ze van hun arts kunnen verwachten, een betere erkenning van de huisartsgeneeskunde, de beheersing van de werklust van de huisartsen en de behandeling van de *burn-out* door multidisciplinaire *teams*.

Uit deze studie blijkt ten slotte dat er in België geen enkel specifiek programma bestaat voor de globale aanpak van *burn-out* bij huisartsen. In heel wat landen werden wel maatregelen genomen om artsen met problemen te helpen.

In Frankrijk werd in 2009 een vereniging opgericht, belast met het groeperen van informatie bestemd voor het bepalen van een beleid dat een antwoord biedt op de noden die veroorzaakt worden door de specifieke pathologieën van de zorgverleners (preventie, behandeling, uitbouw van opvang- en zorgstructuren gericht op de zorgverleners). In Spanje is in 1998 een integraal hulpprogramma voor de zieke arts opgericht. Ook Québec heeft een programma voor hulp aan artsen uit Québec uitgewerkt. De Verenigde Staten, Australië en Nieuw-Zeeland hebben eveneens initiatieven genomen.

Gelet op de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg en de diverse initiatieven in het buitenland, lijkt het ons opportuun dat het probleem in zijn totaliteit wordt aangepakt, van de gezondheidsbevordering en de preventie tot de behandeling en de opvolging van de zieke artsen, zowel voor de huisartsen als voor de gespecialiseerde artsen, die eveneens door een *burn-out* kunnen worden getroffen.

Dit wetsvoorstel belast de Koning ermee een specifiek programma op te zetten voor de aanpak van de noden veroorzaakt door de specifieke patho-

spécifiques des médecins en termes de prévention, de traitements et de structures d'accueil et de soins.

Dominique TILMANS.
Jacques BROTCHI.
Christine DEFRAIGNE.

*
* *

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 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, insérer un article 36^{quindecies} libellé comme suit :

«Après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les règles suivant lesquelles l'assurance soins de santé favorise la prise en charge des besoins engendrés par les pathologies spécifiques des médecins en termes de prévention, de traitements et de structures d'accueil et de soins.»

19 décembre 2012.

Dominique TILMANS.
Jacques BROTCHI.
Christine DEFRAIGNE.

logieën van artsen, op het vlak van preventie, behandeling en opvang- en zorgstructuren.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een artikel 36^{quindecies} ingevoegd, dat luidt als volgt :

«Na advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen, kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de regels bepalen volgens dewelke de verzekering voor geneeskundige verzorging de aanpak stimuleert van de noden veroorzaakt door de specifieke pathologieën van artsen, op het vlak van preventie, behandeling en opvang- en zorgstructuren.»

19 december 2012.