

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2010-2011

17 JUIN 2011

Proposition de loi relative au développement des systèmes d'appel unifiés pour les gardes de médecine générale

(Déposée par Mme Cécile Thibaut et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

Parmi les divers problèmes que rencontrent les médecins généralistes, celui des gardes prend de plus en plus d'ampleur et l'ensemble de la profession demande une réforme en profondeur du système.

Les généralistes ont l'obligation, pour maintenir leur agrément, de participer à un service de gardes. Même si cette obligation de participation ne signifie pas nécessairement de les réaliser effectivement, il se fait qu'il est de plus en plus fréquent qu'il manque d'effectifs pour réaliser cette tâche et que, par conséquence, elle s'alourdit d'année en année, et ce particulièrement dans les zones rurales. Dans les grandes villes en effet, ces gardes sont assurées par des médecins qui sont en nombre suffisant pour faire en sorte que les gardes soient suffisamment espacées; par contre dans certaines zones rurales, certains services de garde comptent moins de dix médecins et la tâche devient alors très lourde.

On assiste également à une profonde évolution des mentalités : si hier les médecins acceptaient volontiers d'être très disponibles, les plus jeunes revendiquent de plus en plus un respect de la vie privée et un rythme de travail acceptable, ce qui est parfaitement légitime.

Participer aux gardes peut devenir très lourd, particulièrement là où la pénurie se développe. De nombreux médecins se plaignent de la surcharge de travail. Quand un médecin est de garde le samedi, après une semaine de plus de soixante heures, c'est pénible. Quand il fait la garde le dimanche, s'il est appelé trois fois la nuit après une journée bien remplie,

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2010-2011

17 JUNI 2011

Wetsvoorstel betreffende de uitwerking van eenvormige oproepstelsels voor de wachtdiensten van huisartsen

(Ingediend door mevrouw Cécile Thibaut c.s.)

TOELICHTING

De huisartsen worden geconfronteerd met diverse problemen, waaronder dat van de wachtdiensten, dat steeds grotere proporties aanneemt. De sector vraagt dan ook een grondige hervorming van die regeling.

Om hun erkenning te kunnen behouden, moeten de huisartsen ingeschakeld zijn in een wachtdienst. Dat betekent niet noodzakelijk dat ze actief moeten deelnemen aan die wachtdienst, maar het is een feit dat er steeds vaker te weinig artsen zijn om deze taak op zich te nemen, zodat het elk jaar moeilijker wordt, vooral op het platteland. In de steden worden die wachtdiensten immers verzekerd door een voldoende groot aantal artsen, zodat ze meer verspreid zijn in de tijd, maar op het platteland tellen sommige wachtdiensten minder dan tien artsen, wat hun opdracht daar heel moeilijk maakt.

Er heeft zich ook een grondige mentaliteitswijziging voorgedaan. Vroeger waren de artsen uit eigen beweging zeer beschikbaar, maar de jongere artsen wensen terecht meer respect voor hun persoonlijke levenssfeer en een aanvaardbaar werkritme.

De deelname aan wachtdiensten kan zeer zwaar zijn, vooral waar er tekorten zijn. Heel wat artsen klagen over een te hoge werklast. Wanneer een arts op zaterdag wachtdienst heeft, na een week van meer dan zestig uur werken, is dat voor hem heel zwaar. Wanneer hij op zondag wachtdienst heeft en driemaal 's nachts wordt opgeroepen na een reeds goed gevulde

il reprend sa semaine le lundi après une journée quasi ininterrompue de trente-six heures. Les médecins n'ont en effet pratiquement aucune possibilité de récupérer. C'est inhumain. C'est aussi dangereux pour la santé publique: peuvent-ils encore garantir des soins de qualité au bout de trente-cinq heures de travail?

Selon une enquête réalisée par le forum des associations de généralistes en 2009, 52,3% des déplacements étaient injustifiés, ce qui représente une perte de temps et d'énergie considérable pour ces médecins sachant que, notamment en zone rurale, ces déplacements peuvent parfois être assez importants.

Ce problème des gardes hypothèque l'avenir de la médecine générale, et donc celui de notre système de santé: le poids de cette obligation constitue un véritable repoussoir à l'installation dans les zones rurales notamment.

Cette situation n'est pas nouvelle et diverses initiatives ont déjà été prises: honoraires de disponibilité, développement des postes de garde notamment pour réduire les déplacements inutiles ou mise en place de centraux téléphoniques à titre expérimental via le numéro unique 1733.

Le projet-pilote 1733 a retenu toute notre attention. Les appels au 1733 arrivent au centre 100 et une véritable régulation des appels à la médecine générale est opérée. Cette régulation débouche sur l'envoi du médecin de garde pour les seules situations qui le nécessitent. Les patients pouvant se déplacer sont adressés au poste de garde de médecine générale tandis que le recours à l'aide médicale urgente est proposé aux cas les plus graves.

Mais, dans l'état actuel de la législation, un tel dispositif est délicat, notamment en raison du code de déontologie médicale qui stipule, en son article 118, que le médecin ne peut se soustraire à un appel urgent qu'après avoir acquis la conviction qu'il n'y a pas de réel danger ou que s'il est retenu par une urgence d'au moins égale importance.

Dans un avis rendu le 6 décembre 2008 et publié dans le n° 123 de son bulletin trimestriel, l'Ordre dit: «En attendant une éventuelle réglementation ambulancière analogue, même dans ce cas encore sous extrême réserve, le médecin généraliste doit donc se déplacer «à domicile», toujours à la demande expresse du patient ou de son entourage.»

Le phénomène de «l'opportunité médicale» ou de la pertinence de la demande d'une visite à domicile ne concerne pas exclusivement le service de garde. Chaque médecin généraliste y est confronté aussi quasi quotidiennement dans l'exercice normal de sa pratique durant la semaine. La différence majeure est

dag, hervat hij zijn werk op maandag, na zesendertig uur ononderbroken aan de slag te zijn geweest. De artsen hebben immers geen enkele mogelijkheid om te recupereren. Dat is onmenselijk. Het is ook gevaarlijk voor de volksgezondheid: de vraag rijst dan ook of ze na vijfendertig uur werken nog een kwalitatief hoogstaande verzorging kunnen garanderen.

Uit een enquête van het forum van huisartsenverenigingen in 2009, bleek dat 52,3% van de verplaatsingen niet verantwoord was, wat een enorm tijds- en energieverlies betekent voor de artsen, vooral omdat die verplaatsingen op het platteland veel tijd in beslag kunnen nemen.

Dat probleem van de wachtdiensten zet de toekomst van de huisartsgeneeskunde en dus ook van onze gezondheidsregeling op het spel: de last van die verplichting werkt immers sterk ontradend om zich als arts te vestigen, vooral op het platteland.

Die situatie is niet nieuw, er werden al verschillende initiatieven genomen: beschikbaarheidshonorarium, het opzetten van wachtposten, vooral om onnodige verplaatsingen te voorkomen, of het experimenteren met telefooncentrales via het uniek oproepnummer 1733.

Het proefproject 1733 heeft dan ook al onze aandacht genoten. De oproepen naar dat nummer komen aan op de 100-centrale en worden daar doorverwezen naar de huisartsgeneeskunde. Door die verwijzing wordt de arts met wachtdienst alleen gestuurd wanneer dit echt nodig is. De patiënten die zich kunnen verplaatsen, worden verwezen naar de huisartswachtpost, terwijl de dringende medische hulpverlening alleen wordt voorgesteld voor de ergste gevallen.

In de huidige stand van de wetgeving is een dergelijke regeling echter delicaat, vooral gelet op de Code van geneeskundige plichtenleer, waarvan artikel 118 bepaalt dat de geneesheer zich slechts aan een dringende oproep mag onttrekken na zich ervan overtuigd te hebben dat er geen echt gevaar bestaat of wanneer hij door een even belangrijk spoedgeval wordt weerhouden.

In een advies van 6 december 2008, gepubliceerd in het trimestriële Tijdschrift nr. 123, zegt de Orde: «In afwachting van een mogelijks analoge ambulance-regeling, en zelfs dan nog onder strikt voorbehoud daarvan, dient de huisarts zich derhalve zelf te verplaatsen «ten huize», steeds op uitdrukkelijke vraag van de patiënt of zijn omgeving.»

Het probleem van de «medische opportuniteit» of de relevantie van de aanvraag van een huisbezoek stelt zich niet alleen bij de wachtdienst; ook bij de normale uitoefening tijdens de week wordt elke huisarts daarmee — bijna dagelijks — geconfronteerd. Het belangrijkste verschil blijft dat de huisarts de aanvraag

toujours que le médecin généraliste peut évaluer et juger, mieux et plus correctement, la demande pour ses propres patients.

La demande de soins médicaux provient du patient — ou de son entourage proche — et le médecin généraliste doit toujours y donner une « suite utile », en particulier durant le service de garde pour des patients qu'il ne connaît pas : non par téléphone ou à distance, sans voir le patient, mais au contraire en procédant à un examen approfondi, personnel et physique afin d'éviter des plaintes du chef d'abstention coupable pour avoir ignoré une éventuelle pathologie grave.

Il découle de tout cela que lorsqu'un médecin de garde est appelé à domicile, il doit toujours se déplacer, sous peine, au minimum, de sanctions disciplinaires.

En ce qui concerne le tri des appels téléphoniques, le conseil de l'Ordre dit : « Le triage au téléphone, même par un personnel non médical bien formé, n'est une solution ni légale ni déontologique au « rejet au sens strict » par un tiers de la demande de soins d'un patient réclamant expressément une visite à domicile pendant le service de garde, au motif que le patient serait censé pouvoir se déplacer lui-même. »

La loi, pourtant, n'est pas aussi catégorique. Les services de gardes sont instaurés par l'arrêté royal n° 78, article 9. Cet article stipule que les organisations professionnelles peuvent organiser des services de garde, sans toutefois les rendre obligatoires. C'est par le biais de l'arrêté ministériel du 21 février 2006 que les généralistes sont soumis à cette obligation de participer au service de garde local pour pouvoir maintenir leur agrément.

En vertu de l'arrêté royal du 8 juillet 2002, ce sont les cercles de médecins généralistes qui sont chargés de l'organisation de ces services. Mais cet arrêté précise aussi que les cercles peuvent créer des systèmes d'appel unifiés selon des normes qui sont régies par un arrêté royal du 4 juin 2006. Toutefois, cette législation ne précise pas que ce système d'appels peut trier et réorienter vers d'autres services pour n'envoyer le généraliste à domicile que si c'est vraiment nécessaire.

Notons encore qu'en cas d'accident, en vertu de l'article 422 du Code pénal, le médecin peut être poursuivi pour non assistance à personne en danger. Dès lors que le médecin a connaissance d'un danger potentiel pour la santé d'une personne qui fait appel à lui, il doit examiner le patient et lui apporter les soins nécessaires et ne peut se soustraire à cette obligation que s'il y a danger pour lui, ou si il est retenu par des obligations au moins aussi importantes.

voor eigen patiënten beter en correcter kan inschatten en beoordelen.

De medische zorgvraag komt van de patiënt — of van de naaste omgeving — en dient steeds een « passend gevolg » te krijgen van de huisarts, in het bijzonder tijdens de wachtdienst voor patiënten die onbekend zijn : dit wil zeggen zeker niet telefonisch of van op afstand zonder die patiënt te zien, maar integendeel met een degelijk, persoonlijk lichamelijk onderzoek, dit teneinde aanklachten van schuldig verzuim te vermijden wegens het miskennen van mogelijks ernstige ziekte-toestanden.

Daaruit vloeit voort dat wanneer een arts met wachtdienst aan huis geroepen wordt, hij zich altijd moet verplaatsen, op straffe van, op zijn minst, tuchtmaatregelen.

De raad van de Orde zegt dat : « Telefonische triage, zelfs door goed opgeleid niet-medisch personeel, noch een wettelijke noch een deontologische oplossing biedt voor de « strikte afwijzing » door een derde van de zorgvraag van een patiënt die expliciet een huisbezoek aanvraagt tijdens de wachtdienst, omwille van het feit dat de patiënt geacht wordt zich zelf te kunnen verplaatsen. »

De wet is echter niet zo categorisch. De wachtdiensten werden ingesteld bij koninklijk besluit nr. 78, waarvan artikel 9 bepaalt dat de representatieve beroepsverenigingen wachtdiensten mogen instellen, zonder ze evenwel verplicht te maken. Het is bij koninklijk besluit van 21 februari 2006 dat de huisartsen verplicht werden deel te nemen aan de plaatselijke wachtdienst om hun erkenning te kunnen behouden.

Krachtens het koninklijk besluit van 8 juli 2002 zijn de huisartsenkringen belast met de organisatie van deze wachtdiensten. Dat besluit preciseert echter ook dat de kringen een systeem van centraal oproepnummer kunnen invoeren, volgens de normen vervat in een koninklijk besluit van 4 juni 2006. Die wetgeving preciseert echter niet dat dit systeem oproepen mag sorteren of naar andere diensten doorschakelen zodat de huisarts alleen aan huis wordt gestuurd wanneer dit echt nodig is.

Bij een ongeval kan de arts, krachtens artikel 422 van het Strafwetboek, vervolgd worden wegens het niet verlenen van hulp aan iemand die in gevaar verkeert. Wanneer de arts op de hoogte is van het mogelijk gevaar voor de gezondheid van een persoon die zijn hulp inroept, moet hij de patiënt onderzoeken en hem de nodige zorg verstrekken. Hij kan zich aan die verplichting slechts onttrekken indien deze gevaar inhoudt voor zichzelf of indien hij weerhouden is door minstens even belangrijke verplichtingen.

Selon les auteurs, modifier l'article 422*bis* du Code pénal ne se justifie néanmoins pas vu la possibilité d'organisation de systèmes collectifs de garde et vu que pour qu'un médecin puisse être poursuivi sur base de cet article, il faut qu'il ait connaissance du danger. Dès lors qu'il y a un système de tri, et que l'appel est réorienté ailleurs, il n'en a pas connaissance et donc il ne peut pas être poursuivi. Par contre à partir du moment où le préposé lui donne l'information, il doit se déplacer.

Il reste la responsabilité du préposé: si celui-ci applique strictement la procédure définie par la loi, il est couvert. Dans le cas contraire, il s'expose à des poursuites.

La présente proposition vise un double objectif: utiliser de manière plus appropriée les ressources humaines en médecine générale, tout en assurant un service optimal à la population.

Elle complète ainsi le cadre juridique qui permet la création de centres de dispatching ou de call center et de la possibilité d'un triage des soins par un « tiers », au cadre légal des cercles de médecins généralistes: l'article 5, 8^o (complété par l'arrêté royal du 9 décembre 2004 modifiant l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité) de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes: « L'utilisation éventuelle d'un système d'appel unifié se fait conformément aux articles 2, 5^o, et 4, de l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n^o 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. »

Elle rend légale l'organisation d'un triage des appels selon une procédure stricte. De cette manière, en vertu du principe de la hiérarchie des normes, les dispositions de l'ordre visant à interdire le triage des appels deviennent caduques.

La procédure de triage est clairement définie; il reste toutefois à élaborer le questionnaire standardisé pour compléter le dispositif.

Il importe que le personnel chargé du dispatching des appels soit suffisamment formé: c'est pourquoi il nous a semblé nécessaire que ce personnel dispose d'un bachelor en soins infirmiers, complété par une formation spécifique de cinquante heures.

Volgens de indieners is het evenwel niet verantwoord artikel 422 van het Strafwetboek te wijzigen, gelet op de mogelijkheid om collectieve wachtdiensten te organiseren en op het feit dat de arts, om op basis van dit artikel vervolgd te kunnen worden, op de hoogte moet zijn van het gevaar. Wanneer er een systeem van triage bestaat en de oproep naar een andere dienst wordt afgeleid, is hij er niet van op de hoogte en kan hij dus niet worden vervolgd. Zodra de aangestelde hem echter de informatie geeft, moet hij ter plaatse gaan.

Rest de verantwoordelijkheid van de aangestelde: indien hij strikt de door de wet voorgeschreven procedure naleeft, is hij gedekt. Zo niet, stelt hij zich bloot aan vervolging.

Dit wetsvoorstel heeft een tweevoudige doelstelling: de menselijke middelen op het gebied van de huisartsgeneeskunde op de meest adequate wijze inschakelen en een optimale dienstverlening verzekeren aan de bevolking.

Het breidt het wettelijk kader dat de oprichting van dispatching- of callcenters mogelijk maakt en ook voorziet in een eventuele triage van de zorg door een « derde », uit tot het wettelijk kader van de huisartsenkringen. Artikel 5, 8^o (aangevuld door het koninklijk besluit van 9 december 2004 tot wijziging van bovengenoemd koninklijk besluit van 8 juli 2002) van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen: « Het eventuele gebruik van een systeem van centraal oproepnummer gebeurt overeenkomstig de artikelen 2, 5^o, en 4, van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. »

Het legaliseert de organisatie van een triage van de oproepen volgens een strikte procedure. Krachtens het beginsel van de hiërarchie van de normen vervallen de voorschriften van de orde die de triage van oproepen verbieden.

De triageprocedure is duidelijk bepaald, maar de standaardvragenlijst moet nog worden opgesteld om de beschikking te vervolledigen.

Het is belangrijk dat het personeel dat instaat voor de dispatching van de oproepen voldoende opgeleid is: daarom leek het ons nodig dat deze personeelsleden een opleiding van bachelor in de verpleegkunde hebben gevolgd, aangevuld met een specifieke opleiding van vijftig uur.

Il va de soi qu'un tel dispositif doit être complété par un poste de garde ou une structure analogue permettant au patient de se rendre chez un médecin quand il peut se déplacer. Un accord de collaboration devrait être conclu avec les services d'aide médicale urgente locale.

Cécile THIBAUT.
Claudia NIESSEN.
Mieke VOGELS.

*
* *

Een dergelijke beschikking moet uiteraard worden aangevuld met een wachtpost of een analoge structuur zodat de patiënt naar een arts kan gaan indien hij zich kan verplaatsen. Er zou een samenwerkingsakkoord moeten worden gesloten met de diensten van de lokale dringende medische hulpverlening.

*
* *

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

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

Art. 2

L'article 2, 6°, de l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, abrogé par la loi du 31 octobre 2005, est rétabli dans la rédaction suivante :

«6° un système d'appel unifié: un central téléphonique où des préposés centralisent les appels des patients durant le service de garde dans une zone de soins, les traitent en fonction des conventions fixées, les transmettent au prestataire le plus approprié suivant une procédure déterminée à l'article 2/1 du présent arrêté et procèdent à un enregistrement interne afin de garantir un suivi de la qualité.»

Art. 3

Dans le même arrêté, il est inséré un article 2/1, rédigé comme suit :

«Art. 2/1. Le préposé qui reçoit un appel d'une personne demandant la visite du médecin interroge cette personne selon un questionnaire standardisé dont le modèle est défini par le roi afin d'évaluer le degré d'urgence du problème, la capacité du patient de se déplacer.

En fonction des réponses obtenues il convient avec la personne qui appelle et avec son accord :

1° soit que le problème n'est pas urgent et le patient pourra consulter son médecin en dehors de la période de garde;

2° soit que le problème nécessite une intervention médicale très urgente, auquel cas il transfère l'appel au service de l'aide médicale urgente;

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Dit wetsvoorstel regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 2, 6°, van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, opgeheven door de wet van 31 oktober 2005, wordt hersteld in de volgende lezing :

«6° een eenvormig oproepstelsel: een bemande telefooncentrale die de patiëntoproepen tijdens de wachtdienst in een zorgzone centraliseert, behandelt volgens vastgelegde afspraken, doorverwijst naar de meest adequate participerende verstrekker volgens een procedure vastgesteld in artikel 2/1 van dit besluit en een interne registratie opzet teneinde een kwaliteitsopvolging te waarborgen.»

Art. 3

In hetzelfde besluit wordt een artikel 2/1 ingevoegd, luidend :

«Art. 2/1. De aangestelde die een oproep krijgt van een persoon die het bezoek van de arts vraagt, ondervraagt deze persoon volgens een standaardvragenlijst waarvan het model door de Koning wordt bepaald, teneinde te kunnen beoordelen hoe dringend het probleem is en of de patiënt in staat is zich te verplaatsen.

Aan de hand van de gekregen antwoorden komt hij met de oproepende persoon en met diens instemming overeen :

1° hetzij dat het probleem niet dringend is en dat de patiënt zijn arts kan raadplegen buiten de wachtdienst;

2° hetzij dat het probleem een zeer dringende medische interventie vergt, in welk geval hij de oproep doorschakelt naar de medische urgentiedienst;

3° soit que le problème nécessite l'examen par un médecin dans les huit heures au maximum, que le patient peut se déplacer auquel cas il l'invite à se rendre au cabinet du médecin de garde ou au poste de garde;

4° soit que le problème nécessite l'examen par un médecin dans les huit heures au maximum, que le patient est incapable de se déplacer, auquel cas il transfère l'appel au médecin chargé d'effectuer les visites à domicile. Dans ce cas, celui-ci doit se déplacer.

En cas de doute, le préposé transfère l'appel au médecin chargé d'effectuer les visites à domicile durant la garde, lequel est responsable d'y donner la suite adéquate.»

Art. 4

En cas de système d'appel unifié, l'article 118 du code de déontologie médicale n'est pas applicable.

6 avril 2011.

Cécile THIBAUT.
Claudia NIESSEN.
Mieke VOGELS.

3° hetzij dat het probleem een onderzoek door een arts vergt binnen maximaal acht uur, dat de patiënt zich kan verplaatsen, in welk geval hij hem vraagt naar het kabinet van de wachters of naar de wachtpost te gaan;

4° hetzij dat het probleem een onderzoek door een arts vergt binnen maximaal acht uur, dat de patiënt zich niet kan verplaatsen, in welk geval hij de oproep doorschakelt naar een arts die belast is met huisbezoeken. In dat geval moet de arts ter plaatse gaan.

In geval van twijfel schakelt de aangestelde de oproep door naar een arts die belast is met huisbezoeken tijdens de wachtdienst, die er het gepaste gevolg aan moet geven.»

Art. 4

Indien er een eenvormig oproepstelsel bestaat, is artikel 118 van de Code van geneeskundige plichtenleer niet van toepassing.

6 april 2011.