

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "initiatieven in het kader van de aanpak van burn-out en depressie bij werknemers en zelfstandigen" (nr. 23375)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan ter bestrijding van burn-out" (nr. 25416)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject tegen burn-out" (nr. 25542)

01 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les initiatives dans le cadre de la lutte contre le burn-out et la dépression chez les travailleurs et les indépendants" (n° 23375)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le burn-out" (n° 25416)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet pilote contre le burn-out" (n° 25542)

01.01 **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Mevrouw de minister, recent stelde u uw plan ter bestrijding van burn-out voor in de pers. In november 2018 zal een pilootproject starten in de ziekenhuis- en banksector voor zowat duizend werknemers die kampen met een burn-out of die zich in de gevarenzone bevinden. Die twee sectoren werden uitgekozen, omdat uit wetenschappelijk onderzoek zou blijken dat net die werknemers een groter risico lopen op een vroegtijdige burn-out of er vaker effectief door getroffen worden. Er zal voorzien worden in begeleidings- en zorgtrajecten van maximaal negen maanden. U gaf zelf aan dat naast begeleiding ook de werkomgeving aangepakt zal worden.

Mevrouw de minister, beschikt u over cijfers over het aantal werknemers dat een risico loopt op burn-out en/of er ook effectief door getroffen wordt?

Beschikt u over onderzoek naar de oorzaken van de sterke stijging van het aantal burn-outs en stressgerelateerde aandoeningen? In hoeverre wordt aan die structurele oorzaken tegemoetgekomen in uw actieplan?

De ziekenhuissector is een van de sectoren in het proefproject. De hoge werkdruk in die sector valt hoofdzakelijk te wijten aan een tekort aan personeel. Toen u werd geconfronteerd met die vaststelling,

01.01 **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): La ministre a récemment présenté un plan de lutte contre le burn-out. En outre, un projet pilote débutera en novembre 2018 dans les secteurs hospitalier et bancaire.

Combien de travailleurs risquent-ils de faire un burn-out et en sont effectivement affectés? Les causes de la forte augmentation du nombre de burn-outs et de pathologies liées au stress ont-elles été examinées? Dans quelle mesure ces causes structurelles sont-elles abordées dans le plan d'action de la ministre?

Dans le secteur hospitalier, la forte pression du travail est principalement imputable à une carence en personnel. La ministre persiste-t-elle à nier que les hôpitaux souffrent de

reageerde u als volgt, ik citeer: "Als ziekenhuizen meer personeel in de cafetaria zetten dan op de diensten, is dat niet mijn beslissing." Blijft u bij die stelling? Ontkent u de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen?

Een concreet voorstel dat een antwoord kan bieden op de hoge werkdruk en dus mogelijk een preventieve maatregel tegen burn-out, is de invoering van de dertigjarige werkweek. Hoe staat u tegenover dat voorstel, eventueel bij wijze van pilootproject?

Welke zijn de andere delen van uw globaal plan ter preventie en behandeling van psychische aandoeningen?

01.02 Minister **Maggie De Block**: Het gaat eigenlijk om een aantal pilootprojecten. Gisteren werd de kick-off gegeven met een projectoproep voor de aanvragen van de pilootprojecten. Er werd een taskforce opgericht voor de strijd tegen burn-out en andere geestelijke aandoeningen ten gevolge van onder andere stress en angst.

De administraties van het RSVZ, de FOD Volksgezondheid, de Hoge Gezondheidsraad, Fedris en de FOD WASO hebben als projectgroep zes maanden aan het thema gewerkt. Dat orgaan maakt het mogelijk om de verschillende initiatieven te coördineren. Focusgroepen met mensen op het terrein en experts werken momenteel aan een slotanalyse om een visie te formuleren. Op basis daarvan zullen criteria worden vastgesteld voor de start van de proefprojecten tegen eind juni 2018.

De taskforce richt zich op de hele problematiek van burn-out en beoogt de ontwikkeling van een geïntegreerd preventiebeleid voor werknemers, ambtenaren en zelfstandigen.

Wat de haalbaarheid betreft, er worden duizend personen geselecteerd, die multidisciplinair kunnen worden gevolgd. Er moet een methode worden uitgewerkt voor de selectie, de opvolging, de evaluatie en het beheer van de proefprojecten. De inhoud van de website over burn-out moet worden aangepast op basis van het op te stellen preventieplan. Praktische gidsen zullen worden ontwikkeld voor de beleidsmakers, de werkgevers en de gezondheidssector.

Voor de uitvoering van deze verschillende taken is een nauwkeurig tijdschema opgesteld voor de periode van januari 2018 tot november 2019.

Ik kom tot uw tweede vraag. Het project is een geïntegreerde vorm van preventie. De preventie waarvoor wij, via Fedris, bevoegd zijn, is een secundaire en een tertiaire preventie. Het is de bedoeling dat deze complementair is aan de projecten op basis van het akkoord van de sociale partners, om geen dubbel werk te doen.

Om hoeveel mensen gaat het? Wij weten dat dit soort preventieve acties niet zozeer is gericht op degenen die al lang een burn-out hebben, maar vooral op degenen die dreigen een burn-out te krijgen of die in de beginfase van een burn-out zitten.

Ook zelfstandigen zullen projecten kunnen indienen.

Hoe verhoudt dit initiatief zich tot de initiatieven in de algemene

frent d'un manque structurel de financement?

L'instauration d'une semaine de travail de 30 heures pourrait constituer une mesure préventive contre le burn-out. Quelle est la position de la ministre à cet égard? Quels sont les autres volets du plan de lutte contre les pathologies psychiques?

01.02 **Maggie De Block**, ministre: Il s'agit en réalité de plusieurs projets pilotes pour lesquels un appel a été lancé hier. Une *task force* doit s'attaquer au burn-out et à d'autres affections mentales causées par le stress et l'angoisse.

Durant six mois, dans le cadre d'un groupe de projet, les administrations de l'INASTI, du SPF Santé publique, du Conseil Supérieur de la Santé, de Fedris et du SPF ETCS ont travaillé sur ce thème et plusieurs initiatives sont à présent coordonnées. Partant de l'analyse finale du groupe, la vision et les critères seront fixés afin de permettre le démarrage des projets pilotes d'ici à la fin juin 2018.

La *task force* embrasse l'ensemble du problème du burn-out et a pour objectif de développer une politique de prévention intégrée pour les travailleurs salariés, les fonctionnaires et les indépendants. Un groupe de 1 000 personnes sera suivi par une équipe multidisciplinaire et une méthode de sélection pour le suivi, l'évaluation et la gestion des projets pilotes sera mise au point. Le contenu du site internet consacré au burn-out devra être adapté sur la base du futur plan de prévention. Des guides pratiques seront en outre proposés aux décideurs politiques, aux employeurs et aux acteurs de la santé.

Un calendrier précis a été établi pour la période allant de janvier 2018 à novembre 2019.

beleidsnota? Ik heb u uitgelegd wat het doel is van de taskforce. Wij weten ondertussen dat er ook initiatieven van de sociale partners zijn. Er is met hen contact opgenomen om complementair te werken en niet altijd dezelfde mensen te vatten.

De scope is inderdaad uitgebreid; men beperkt zich dus niet tot burn-out. Dit financieren wij zelf, via Fedris, en wordt dus niet betaald via het budget van de sociale partners. De taskforce is al aan het werk.

U vroeg ook of wij een pilotoproject zullen opstarten inzake de dertigurenweek. Daar ben ik eerlijk gezegd niet voor bevoegd. Dat zult u aan minister Peeters moeten vragen. U weet dat hij op de terugweg is uit Argentinië.

Vooraf in de ziekenhuissector is volgens de MAHA-studie van Belfius een vermindering merkbaar van het verplegend personeel per groep patiënten. Bovendien zijn de ziekenhuisopnames korter, is de turnover groter en is de werkdruk gestegen.

Gisteren nog hebben wij in de commissie, onder het voorzitterschap van mevrouw Gerkens, een hele namiddag gepraat over een andere ziekenhuisfinanciering, onder andere over de laagvariabele zorg, waarbij met forfaits wordt gewerkt. Deze forfaits zijn lichtjes opgetrokken ten opzichte van de som van de erelonen waar zij vroeger volgens de mediaan in vielen. Wij geven dus altijd meer middelen.

De Medicomut-commissie zal eind volgende maand moeten beslissen op welke manier zij de erelonen en de supplementen zal aanpakken. Ondertussen is, op onze vraag, ook de PACHA-studie uitgevoerd omtrent de manier waarop het ereloon van een specialist kan worden ontward, om een onderscheid te maken tussen het persoonlijk aandeel en het aandeel voor technische prestaties. Daarmee kunnen wij aan de slag.

U vroeg ook naar de andere luiken van het globaal plan ter preventie. Er loopt al een en ander. Ik moet ook toegeven dat wij alleen bevoegd zijn voor secundaire en tertiaire preventie. Ik moet binnen mijn bevoegdheden blijven.

De reden waarom het alleen werknemers betreft die zich in een vroeg stadium bevinden, is omdat men heeft gemerkt dat alleen bij hen dergelijke projecten tot een goed eind kunnen worden gebracht. Anders spreekt men veeleer van genezing en van een ander soort begeleiding; dat betreft de aanpak van langdurig zieken. Dit is een middel om mensen die dreigen langdurig ziek te worden de kans te geven om te signaleren dat zij in een burn-out dreigen terecht te komen. Aldus kunnen zij sneller worden opgevangen en gedurende negen maanden intensief en multidisciplinair worden begeleid. Maatregelen op de werkvloer, bij de werkgever, kunnen op allerlei vlakken worden gefaciliteerd.

Wij moeten niet alleen trachten de langdurig zieken opnieuw naar werk te loodsen, maar ook verhinderen dat wie het meeste gevaar loopt, effectief een burn-out krijgt. De cijfers hebben aangetoond dat het vooral gaat om werknemers in de banksector en de ziekenhuissector. Zij worden als eersten geselecteerd voor de proefprojecten. Dat is ook de werkwijze van Fedris. Wij zijn op die

Il est question dans le projet d'une forme intégrée de prévention. Nous sommes compétents en matière de prévention secondaire et tertiaire par l'intermédiaire de Fedris. Cette compétence doit être complémentaire avec les initiatives des partenaires sociaux.

La prévention vise principalement les personnes qui risquent le burn-out ou qui se trouvent dans la phase initiale. Les indépendants aussi peuvent introduire des projets. La portée du plan de prévention a en effet été élargie et ne se limite plus au burn-out. Le financement s'effectue par le biais de Fedris et non du budget des partenaires sociaux.

Je ne suis pas habilitée à lancer un projet pilote relatif à la semaine de 30 heures, mais le ministre Peeters l'est.

Il ressort de l'étude MAHA menée par Belfius que c'est principalement dans le secteur hospitalier qu'on observe une diminution du personnel infirmier par groupe de patients.

En outre, la durée des hospitalisations a diminué et le taux de rotation et la charge de travail ont augmenté.

Hier, le 26 juin 2018, a été examinée en commission la possibilité de financer les hôpitaux autrement, comme dans le cadre des soins à faible variation, dont le financement est fondé sur des forfaits – qui ont légèrement augmenté.

À la fin du mois prochain, la commission médico-mutualiste devra décider de la façon dont elle abordera les honoraires et les suppléments. Dans l'intervalle, l'étude PACHA a également été mise en œuvre, ce qui permet de mieux distinguer la contribution personnelle de celle des prestations techniques dans les honoraires d'un spécialiste.

manier gestart met pilootprojecten rond de aanpak van lage rugpijn. Dat was oorspronkelijk alleen voor verpleegkundigen gepland. Deze pilootprojecten zijn nu niet alleen structureel gefinancierd, maar ook vanuit andere sectoren kan daarop een beroep worden gedaan.

Er werd een volledig systeem van begeleiding, registratie en follow-up opgezet, zodat wij na afloop van de proefprojecten de stap kunnen zetten naar een structurele ondersteuning en een uitbreiding van de doelgroep, dus naast de banksector en de ziekenhuissector.

D'autres volets du plan global de prévention ont également été initiés. Je dois cependant rester dans les limites de mes compétences. La préférence est accordée aux travailleurs à un stade précoce de la maladie étant donné que les résultats obtenus dans ce cadre sont les meilleurs. Il s'agit sinon plutôt de guérison et d'un autre type d'accompagnement. Les malades de longue durée ont toutefois la possibilité de signaler qu'ils risquent de souffrir d'un burn-out. Ils peuvent ainsi être pris en charge plus rapidement et être accompagnés sur une base intensive et pluridisciplinaire pendant neuf mois.

Nous ne devons pas seulement tenter d'aiguiller les malades de longue durée vers la reprise du travail, mais empêcher aussi que ceux qui sont le plus exposés au danger soient effectivement victimes d'un burn-out. Il s'agit surtout de travailleurs du secteur bancaire et du secteur hospitalier; ils sont donc sélectionnés prioritairement pour les projets pilotes. Fedris procède également de cette façon et cette approche est comparable à celle utilisée pour les maux de dos légers. Ce projet était prévu à l'origine pour les seuls infirmiers, mais ces projets pilotes bénéficient actuellement d'un financement structurel et d'autres secteurs peuvent en faire la demande.

Président: Frédéric Daerden.

Voorzitter: Frédéric Daerden.

01.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, ik heb het gevoel dat de nadruk veelal wordt gelegd op de individuele begeleiding van personen, hoe zij zelf kunnen omgaan met een burn-out, stressbeheer, zelfrelaxatie, levenshygiëne, kinesitherapie enzovoort, maar dat misschien te weinig de nadruk wordt gelegd op de structurele redenen van een burn-out in deze sectoren. In de strijd tegen burn-out spelen immers verschillende aspecten. Als minister van Volksgezondheid ware het ook belangrijk geweest om maatregelen te nemen op het vlak van bepaalde parameters zoals werkonzekerheid, toenemende werkdruk, flexibiliteit, langer werken, gebrek aan autonomie of gebrek aan controle over de eigen arbeid. Er bestaat daarover veel wetenschappelijke literatuur. Er moet worden opgetreden met betrekking tot al deze aspecten en men moet dus niet alleen de nadruk leggen op individuele begeleiding. Dat lijkt

01.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): L'accent est mis surtout apparemment sur l'accompagnement individualisé des personnes, et moins sur les causes structurelles du burn-out dans ces secteurs. Il aurait été important aussi en tant que ministre de la Santé publique de prendre des mesures concernant la précarité de l'emploi, la pression croissante du travail, la flexibilité, l'allongement du travail, le manque d'autonomie et le manque de contrôle

mij een eerste belangrijk punt.

Een tweede punt betreft de dertigurenweek. Minister Peeters antwoordt mij altijd alleen vanuit economisch oogpunt en daarover wordt een belangrijk debat gevoerd. Ik meen evenwel dat u vanuit uw bevoegdheid bepaalde suggesties zou kunnen doen. Veel studies tonen immers aan dat waar men voor een arbeidsduurvermindering gaat, de psychische en fysieke gezondheid van de werknemers erop vooruitgaat. Dat lijkt mij trouwens logisch. U zou daaraan aandacht kunnen besteden vanuit uw bevoegdheid.

Ik zal het debat nu niet verder aangaan, maar ik zal dit dossier nauwlettend opvolgen.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

sur son propre travail.

Concernant la semaine de plus de 30 heures, le ministre Peeters me répond toujours d'un point de vue économique. Des suggestions qui relèvent du domaine de compétences de la ministre De Block peuvent pourtant aussi être faites. Si l'on opte pour une diminution du temps de travail, la santé psychique et physique des travailleurs s'améliorera.

Je ne poursuivrai pas maintenant le débat mais je suivrai ce dossier de près.