

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

29 avril 2020

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**visant à promouvoir des soins
de santé mentale facilement accessibles
durant(et après) la crise du coronavirus**

(déposée par Mme Els Van Hoof)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 april 2020

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**voor laagdrempelige en toegankelijke
geestelijke gezondheidszorg
in (post-)coronatijden**

(ingediend door mevrouw Els Van Hoof)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beige/kleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de résolution vise à souligner l'importance de disposer de soins de santé mentale accessibles. Il est essentiel que notre société accorde davantage de moyens et d'attention aux soins de santé mentale. Il est grand temps que ces derniers soient traités, en termes d'accessibilité, de qualité, de proximité et d'accessibilité financière, de la même façon que les soins de santé somatique. Ces deux types de soins sont en effet indissociablement liés, sans qu'une des deux catégories soit subordonnée à l'autre.

Nous demandons dès lors au gouvernement fédéral d'investir davantage dans les soins de santé mentale et d'élaborer une réglementation plus efficace pour le remboursement partiel actuel des consultations de psychologues cliniciens et d'orthopédagogues cliniciens. Il conviendra de mettre sur pied à moyen terme un système de remboursement entièrement nouveau pour ce type de soins de santé. Ce système devra s'inspirer du système proposé par le KCE, et les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens devront être associés en tant que partenaires à part entière à son élaboration, notamment par le biais d'une commission de conventions (Psycho-Mut) au sein de l'INAMI.

Les soins de santé mentale sont sous-financés

De manière générale, le système de soins de santé belge est performant. Notre pays est toutefois un mauvais élève en ce qui concerne la prévention des maladies et surtout la lutte contre les problèmes de santé mentale. Pour ce qui est des soins de santé mentale, la Belgique se situe dans le ventre mou de l'Europe. Nous faisons mieux que les pays d'Europe centrale et de l'Est, mais nous sommes moins performants que la plupart de nos voisins et que les pays scandinaves.¹ Ainsi, la Belgique consacre à peine 6 % du budget fédéral de la santé aux soins de santé mentale. À titre de comparaison, ce chiffre est de 1 % en Roumanie, mais de 13 % au Luxembourg, par exemple.

Malheureusement, la Belgique ne caracole en tête des classements qu'en ce qui concerne la prescription d'antidépresseurs et le taux de suicide. Le taux de suicide en Belgique (15,8 pour 100 000 habitants) est ainsi significativement plus élevé que dans les autres pays européens (10,2 dans 15 États membres de l'Union en 2015). Avec 71 doses journalières par mille habitants,

¹ https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Deze resolutie wil de aandacht vestigen op het belang van laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg. Het is essentieel dat we als samenleving meer middelen en aandacht geven aan de geestelijke gezondheidszorg. Het is hoogtij dat de geestelijke gezondheidszorg op een gelijkwaardige manier benaderd wordt inzake toegankelijkheid, kwaliteit, nabijheid en betaalbaarheid als de somatische gezondheidszorg. Deze twee zijn ook onlosmakelijk aan elkaar verbonden en er is geen sprake van een ondergeschiktheid van de één ten opzichte van de ander.

Wij verzoeken daarom de federale regering om meer te investeren in de geestelijke gezondheidszorg. Ze moet werk maken van een beter systeem voor de huidige gedeeltelijke terugbetaling van consultaties bij klinische psychologen en klinische orthopedagogen. Er moet op middellange termijn een volledig nieuw terugbetalings-systeem komen voor geestelijke gezondheidszorg. Dit systeem dient geïnspireerd te zijn op het systeem zoals voorgesteld door het KCE en de klinische psychologen en orthopedagogen moeten als volwaardige partner betrokken zijn bij het uitwerken van het systeem, onder andere via een overeenkomstencommissie (een Psycho-Mut) binnen het RIZIV.

Geestelijke gezondheidszorg wordt ondergefinancierd

België kent in het algemeen een performante gezondheidszorg. Voor ziektepreventie en vooral voor de aanpak van de geestelijke gezondheidsproblemen scoren wij echter niet goed. Voor wat de geestelijke gezondheidszorg betreft bevindt België zich in Europa in de middenmoot. We doen het beter dan de landen in midden- en Oost-Europa, maar slechter dan de meeste ons omringende en de Scandinavische landen.¹ Zo wordt in België slechts een kleine 6 % van het federale gezondheidsbudget geïnvesteerd in geestelijke gezondheidszorg. Ter vergelijking: in Roemenië is dat 1 %, maar bijvoorbeeld Luxemburg investeert 13 % in geestelijke gezondheidszorg.

Alleen voor wat betreft het voorschrijven van antidepressiva en zelfdoding staat België helaas mee bovenaan de rangschikkingen. Zo liggen de zelfdodingscijfers in België (15,8 per 100 000 inwoners) beduidend hoger dan in andere Europese landen (10,2 voor EU-15 landen in 2015). Ook qua gebruik van antidepressiva zitten de Belgen met 71 dosissen per dag per duizend inwoners

¹ https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en

notre consommation d'antidépresseurs est, elle aussi, plus élevée que la moyenne européenne (64,4 doses journalières). On peut clairement parler de surconsommation de psychotropes. De nombreuses recherches scientifiques montrent toutefois que le traitement d'une légère dépression au moyen d'antidépresseurs n'est pas plus efficace que son traitement au moyen d'un placebo.² Plus encore, le KCE indique dans son récent rapport relatif à la performance du système de santé que "dans le domaine de la santé mentale, les résultats laissent entrevoir des prescriptions médicamenteuses de durée inappropriée, en ce sens que beaucoup de prescriptions d'antidépresseurs ne respectent pas la durée minimale recommandée pour le traitement d'une dépression majeure, qui est d'au moins trois mois."³ En outre, la Belgique s'obstine à hospitaliser des patients dans des unités psychiatriques et progresse peu en ce qui concerne l'élargissement de l'offre en matière de soins ambulatoires et de soins prodigués à proximité du domicile.

La nécessité de disposer de soins de santé mentale performants et appropriés est pourtant grande. Pas moins d'un Belge sur trois souffre de problèmes psychologiques. Dans l'Enquête de santé nationale 2013, un tiers de la population belge âgée de plus de 15 ans déclare souffrir de problèmes psychiques. Il s'agit de symptômes légers tels qu'être stressé, tendu, triste ou déprimé ou encore avoir des troubles du sommeil. Ainsi, près de 10 % d'entre eux souffrent de problèmes d'angoisse, près de 15 % présentent des signes de dépression et plus de 8 %, des signes de trouble alimentaire, près de 30 % ont des troubles du sommeil et plus de 10 %, une consommation d'alcool problématique. Par ailleurs, 5 % d'entre eux rapportent avoir envisagé sérieusement le suicide au cours des 12 derniers mois et 0,4 %, avoir fait une tentative de suicide. Ces chiffres sont tous plus élevés que ceux publiés dans les enquêtes de santé précédentes.⁴ Les groupes vulnérables sont les jeunes entre 15 et 24 ans, les seniors de 75 ans et plus, les femmes et les personnes peu instruites. Parmi les sondés, 16 % ont déclaré dans l'enquête de santé prendre des somnifères, des calmants ou des antidépresseurs, alors que seuls 5 % des Belges ont consulté un psychologue ou un psychiatre au cours de l'année écoulée.

² Barbui C1, Cipriani A, Patel V, Ayuso-Mateos JL, van Ommeren M. (2011) *Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: systematic review and meta-analysis*. Br J Psychiatry. 2011 Jan;198(1):11-6; Hegerl U1, Schönknecht P, Mergl R. (2012) *Are antidepressants useful in the treatment of minor depression: a critical update of the current literature*. Curr Opin Psychiatry. Jan;25(1):1-6.

³ KCE Rapport 313A. *Health Services Research* (2019). Performance du système de santé belge.

⁴ KCE Rapport 318A. *Health Service Research* (2019). Organisation Geestelijke Gezondheidszorg volwassenen België.

hoger dan het Europese gemiddelde (64,4 dosissen per dag). Er is duidelijk sprake van overconsumptie van psychofarmaca. Omvangrijk wetenschappelijk onderzoek toont nochtans aan dat de behandeling van een milde depressie met antidepressiva niet effectiever is dan de behandeling met een placebo.² Meer nog, het KCE stelt in zijn recent rapport over de performantie van het Belgisch gezondheidssysteem dat er "in het domein van de geestelijke gezondheid indicaties [zijn] van ongepast voorschrijven van medicatie: voor een grote groep patiënten wordt de aanbevolen duurtijd voor de behandeling van majeure depressie (tenminste drie maanden) niet gerespecteerd."³ Daarnaast blijft België vastgeroest in het opnemen van patiënten in psychiatrische instellingen en maken we weinig vorderingen in het verruimen van zijn ambulante zorgaanbod en de zorg dicht bij huis.

De nood aan goede en gepaste geestelijke gezondheidszorg is nochtans groot. Maar liefst 1 op de 3 Belgen heeft te kampen met psychologische moeilijkheden. In de nationale gezondheidsenquête van 2013 heeft een derde van de Belgische bevolking ouder dan 15 jaar aangegeven last te hebben van psychische problemen. Dit gaat over milde klachten van het zich gestresseerd voelen of gespannen zijn, verdrietig of gedepimeerd zijn of slaapproblemen. Zo kampt ongeveer 10 % van hen met angststoornissen, vertoont bijna 15 % tekenen van depressie, heeft bijna 30 % slaapproblemen, vertoont meer dan 8 % tekenen van een eetstoornis en kampt meer dan 10 % met een problematisch alcoholgebruik. Daarnaast meldde 5 % dat ze in de afgelopen 12 maanden zelfdoding ernstig had overwogen, en 0,4 % zei het daadwerkelijk te hebben geprobeerd. Deze cijfers lagen allemaal hoger in vergelijking met de voorgaande gezondheidsenquêtes.⁴ Kwetsbare groepen zijn jongeren tussen 15 en 24 jaar, ouderen vanaf 75 jaar, vrouwen en kortopgeleiden. 16 % van de bevroagden gaf in de gezondheidsenquête aan slaap-, kalmeer middelen of antidepressiva te gebruiken. Dit terwijl slechts 5 % van de Belgen het voorbije jaar een psycholoog of psychiater heeft geraadpleegd.

² Barbui C1, Cipriani A, Patel V, Ayuso-Mateos JL, van Ommeren M. (2011) *Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: systematic review and meta-analysis*. Br J Psychiatry. 2011 Jan;198(1):11-6; Hegerl U1, Schönknecht P, Mergl R. (2012) *Are antidepressants useful in the treatment of minor depression: a critical update of the current literature*. Curr Opin Psychiatry. Jan;25(1):1-6.

³ KCE Rapport 313A. *Health Services Research* (2019). De performantie van het Belgische gezondheidssysteem.

⁴ KCE Rapport 318A. *Health Service Research* (2019). Organisation Geestelijke Gezondheidszorg volwassenen België.

Un accès inadéquat à des soins appropriés en matière de santé mentale n'est pourtant pas sans conséquences pour le reste de la société. L'OCDE estime le coût économique direct lié au nombre élevé de Belges souffrant de problèmes psychiques à 20,7 milliards d'euros pour notre pays, soit 5 % de notre produit intérieur brut. Ce coût économique élevé se situe dans les dépenses de santé, les allocations et la perte économique résultant de la baisse de la productivité et de l'absentéisme. Selon les chiffres de l'INAMI de 2013, les problèmes mentaux, par exemple, seraient à l'origine d'un tiers, voire de la moitié, des demandes de prestations d'invalidité.

L'organisation des soins de santé mentale en Belgique favorise à la fois un traitement insuffisant et un traitement excessif en Belgique. C'est le constat dressé par Zorgnet-Icuro en 2017. À l'échelle mondiale, l'écart thérapeutique pour la dépression et les troubles d'anxiété est estimé à 56,3 % pour la dépression et à 57,5 % pour le trouble anxieux généralisé. Des études montrent qu'en Belgique, 60 % des personnes souffrant de troubles mentaux diagnostiqués ne font pas l'objet d'un traitement formel. À titre de comparaison: chez les diabétiques, le pourcentage de patients "non traités malgré le caractère démontrable de la pathologie" se situe à 8 %. Si l'on se penche également sur la part de personnes ayant un jour cherché de l'aide pour des troubles psychiques, on peut dresser une image plus complète du recours aux soins de santé. Des analyses montrent que la plupart des personnes souffrant de troubles de l'anxiété et de l'humeur (respectivement 84 et 94 %) franchissent finalement le pas vers une aide professionnelle. Zorgnet-Icuro en conclut que l'organisation et la structure des soins de santé mentale en Belgique ne se traduisent pas par un accès plus facile et plus abordable aux soins. Au contraire, l'organisation actuelle des soins de santé mentale conduit également à un "surtraitement" dans une certaine mesure. Il ressort ainsi d'une étude que jusque 22 % des personnes en thérapie chez un psychiatre ne présentent absolument aucun trouble psychique. Ce surtraitement se traduit également par des antidépresseurs prescrits en doses élevées. Selon Zorgnet, les personnes atteintes de troubles psychiques (légers) aboutissent trop rapidement dans une forme de traitement fortement spécialisée en Belgique.⁵

Aussi est-il urgent que la Belgique investisse pleinement dans les soins de santé mentale. Ces soins doivent être facilement accessibles, de qualité, de proximité et financièrement abordables. Le gouvernement fédéral doit veiller à réaliser une croissance progressive du budget qui représente actuellement 6 % du budget fédéral de la santé, pour atteindre à terme au moins le double et

Een inadequate toegang tot gepaste geestelijke gezondheidszorg is nochtans niet zonder gevolgen voor de rest van de samenleving. De OESO raamt de directe economische kosten van het hoge aantal Belgen met psychische problemen voor ons land op 20,7 miljard euro. Dit is 5 % van ons bruto binnenlands product. Die hoge economische kostprijs zit hem in gezondheidsuitgaven, uitkeringen en het economisch verlies door een verminderde productiviteit en absentisme. Volgens cijfers van het RIZIV uit 2013 zouden mentale problemen bijvoorbeeld aan de basis liggen van een derde tot de helft van de aanvragen voor een invaliditeitsuitkering.

De organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in België werkt zowel een onder- als een overbehandeling in de hand. Dit stelde Zorgnet-Icuro vast in 2017. De behandelkloof voor depressie en angststoornissen wordt globaal gezien ingeschat op 56,3 % voor depressie en op 57,5 % voor gegeneraliseerde angststoornis. Uit onderzoek blijkt dat in België 60 % personen met een diagnoseerbare psychische stoornis niet gevat is in een formele behandeling. Ter vergelijking: bij diabetici ligt dat percentage van "niet in behandeling ondanks aantoonbare aandoening" op 8 %. Een volledig beeld van het zorggebruik krijgen we wanneer we ook kijken naar de proportie personen die ooit hulp zoekt voor hun psychische stoornis. Uit analyses blijkt dat de meerderheid van personen met een angst- en stemmingsstoornis uiteindelijk toch de stap zet naar professionele hulpverlening, respectievelijk 84 % en 94 %. Dat betekent volgens Zorgnet-Icuro dus dat de organisatie en structuur van de geestelijke gezondheidszorg in België niet leidt tot een makkelijke en laagdrempelige toegang tot de zorg. Omgekeerd leidt de huidige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg ook tot een zekere mate van overbehandeling. Zo blijkt uit onderzoek dat tot 22 % van de personen in behandeling bij een psychiater helemaal geen psychische stoornis heeft. Die overbehandeling vertaalt zich ook in de hoge doses voorgeschreven antidepressiva. Personen met (lichte) psychische stoornissen komen volgens Zorgnet in België te snel in een sterk gespecialiseerde vorm van behandeling terecht.⁵

Het is dan ook hoogtijd dat België volop investeert in de geestelijke gezondheidszorg. De zorg moet laagdrempelig, toegankelijk, kwalitatief, nabij en betaalbaar zijn. De federale regering moet werk maken van een groeipad waarbij men het budget van vandaag, namelijk 6 % van het federale gezondheidsbudget, op termijn op zijn minst verdubbelt en optrekt tot 12 % van de uitgaven

⁵ Kaesemans, Gorik & Delrue, Thierry. 2017. *Terugbetaling psychologische zorg. Budgettaire impactanalyse en scenario voor implementatie*. Zorgnet-Icuro.

⁵ Kaesemans, Gorik & Delrue, Thierry. 2017. *Terugbetaling psychologische zorg. Budgettaire impactanalyse en scenario voor implementatie*. Zorgnet-Icuro.

dégager l'équivalent de 12 % des dépenses de soins de santé. De même, il convient de purger le système des obstacles persistants qui existent toujours à la fois pour les patients, les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens.

Système de remboursement partiel pas accessible

L'actuel système de remboursement partiel illustre parfaitement la présence de tels obstacles persistants dans l'accès aux soins de santé mentale. Même s'il a le mérite de permettre pour la première fois le remboursement de consultations de psychologie et d'orthopédagogie cliniques, le système est beaucoup trop complexe. Entré en vigueur en avril 2019, le système bénéficie d'un budget de 22,5 millions d'euros. S'il dispose d'une prescription de renvoi rédigée par un généraliste ou un psychiatre, un patient peut suivre 4 séances auprès d'un psychologue ou orthopédagogue clinicien 'conventionné'. Cette série de séances peut être renouvelée une seule fois de 4 séances, à condition que le généraliste ou le psychiatre rédige une nouvelle prescription. On peut ainsi suivre un maximum de 8 séances par an. Si plus de trois mois se sont écoulés depuis la dernière séance, une nouvelle prescription doit être produite.

La première séance peut durer 60 minutes pour un tarif de 60 euros. Les séances suivantes durent 45 minutes pour un tarif de 45 euros. Dans ce système, le ticket modérateur dû par le patient s'élève à maximum 11 euros par séance. Les patients bénéficiant d'une intervention majorée payent 4 euros par séance. Les psychologues ou orthopédagogues cliniciens auprès desquels un patient peut bénéficier d'une consultation partiellement remboursée doivent être 'conventionnés' dans une certaine zone et par rapport à un réseau 107. Un hôpital psychiatrique du réseau 107 se charge de la facturation des séances remboursées aux mutualités et du paiement des psychologues et orthopédagogues cliniciens.

L'ensemble de ce système est particulièrement complexe et opaque. Souvent, les généralistes ne savent pas quels psychologues ou orthopédagogues sont conventionnés dans leur région. Ils ignorent dès lors vers qui ils doivent orienter leur patient afin qu'il bénéficie de séances partiellement remboursées. En outre, peu de psychologues cliniciens ont adhéré au système. Le système, qui prévoit de nombreuses conditions complexes, est en effet trop éloigné de la réalité clinique quotidienne de beaucoup de psychologues cliniciens et d'orthopédagogues. Cette réalité inclut une forte pression due à de longues listes d'attente dans les pratiques de ces deux professions. Les psychologues cliniciens ne sont en outre pas disposés à travailler au tarif réduit.

in de gezondheidszorg. Ook moeten de hardnekkige drempels die vandaag nog steeds bestaan voor zowel patiënten als klinische psychologen en klinische orthopedagogen uit het systeem.

Gedeeltelijke terugbetalingssysteem niet toegankelijk

De aanwezigheid van dergelijke hardnekkige drempels in de toegang tot geestelijke gezondheidszorg wordt het beste geïllustreerd door het huidig systeem van gedeeltelijke terugbetaling. Hoewel het systeem de verdienste heeft om voor het eerst de terugbetaling mogelijk te maken voor raadplegingen van klinische psychologen en orthopedagogen, is het veel te complex. Het systeem is in werking sinds april 2019 en kan rekenen op een budget van 22,5 miljoen euro. Via een verwijzingsvoorschrift van een huisarts of een psychiater kan een patiënt een reeks van 4 sessies volgen bij een 'gecontracteerde' klinisch psycholoog of orthopedagoog. Deze reeks van sessies kan eenmalig worden verlengd met 4 bijkomende sessies, op voorwaarde dat de huisarts of psychiater een nieuw voorschrift uitschrijft. Zo kan men maximaal 8 sessies per jaar volgen. Als er meer dan drie maanden verstreken zijn sinds de laatste sessie, is er opnieuw een voorschrift nodig.

De eerste sessie kan 60 minuten duren tegen een tarief van 60 euro. De daaropvolgende sessies duren 45 minuten tegen een tarief van 45 euro. De patiënt betaalt in dit systeem maximaal 11 euro per sessies aan remgeld. Patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming betalen 4 euro per sessie. De klinische psychologen of orthopedagogen bij wie een patiënt terecht kan voor zo een gedeeltelijk terugbetaalde consultatie, moeten 'gecontracteerd' zijn in een bepaald gebied en ten aanzien van een 107-netwerk. Een psychiatrisch ziekenhuis van het 107-netwerk staat in voor de facturatie van de terugbetaalde sessies aan de ziekenfondsen en van de uitbetaling van de klinische psychologen en orthopedagogen.

Dit hele systeem is bijzonder complex en ontransparant. Huisartsen weten vaak niet welke klinische psychologen of orthopedagogen in hun regio gecontracteerd zijn. Hierdoor weten ze niet naar wie ze hun patiënt moeten doorverwijzen opdat hun patiënt zou kunnen gebruik maken van gedeeltelijk terugbetaalde sessies. Ook zijn weinig klinisch psychologen in het systeem gestapt. Het systeem, met zijn vele complexe voorwaarden, staat immers te ver af van de dagelijkse klinische realiteit van veel klinisch psychologen en orthopedagogen. Die realiteit houdt een zware druk in van lange wachtlijsten in de praktijken van beide beroepen. Daarnaast zijn klinisch psychologen niet bereid te werken tegen het lage tarief. Veel klinisch psychologen waren daarom

Beaucoup de psychologues cliniciens n'étaient dès lors pas disposés à abandonner leur fonctionnement en cabinet et à laisser leurs listes d'attente s'allonger pour adhérer au système actuel de remboursement partiel.

Une année après l'entrée en vigueur de la convention relative au remboursement de la psychologie de première ligne, en avril 2020, le système a été élargi à tous les citoyens, alors qu'initialement seuls les adultes âgés de 18 à 65 ans pouvaient bénéficier de séances partiellement remboursées. Il s'agit d'un élargissement très important, eu égard à la vulnérabilité de ces deux groupes. Le remboursement est cependant toujours limité aux personnes souffrant d'un problème léger à modéré de dépression, d'anxiété ou de consommation d'alcool. Pour les enfants et les jeunes, le groupe-cible a été élargi aux troubles du comportement.

Une large part du budget prévu pour 2019 n'a pas été utilisée. Seuls 200 000 euros des 22,5 millions d'euros prévus ont été dépensés en 2019, et ce, en raison de la complexité du système, qui est trop éloigné de la pratique clinique quotidienne. Cela se traduit également dans le nombre de psychologues conventionnés: seuls quelque 500 psychologues parmi les 15 000 psychologues agréés ont été conventionnés en 2019, la plupart de ceux-ci n'ayant souscrit à cette formule que pour un nombre d'heures limité.

Soins de santé mentale facilement accessibles et système de remboursement professionnel

Cette situation est particulièrement regrettable et souligne la grande nécessité de mettre en place un système de remboursement des soins de santé mentale facilement accessible. En 2016, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, le KCE, a publié son rapport "Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques"⁶. Ce rapport a été établi à la demande du SPF Santé publique, de l'INAMI et de l'association professionnelle des psychologues cliniciens. Le KCE a analysé les modèles d'organisation et de remboursement des soins psychologiques dans d'autres pays et a développé un modèle adapté à la réalité belge. Ce rapport constitue donc le point de départ idéal pour l'élaboration d'un modèle facilement accessible pour le remboursement des soins psychologiques.

Le modèle KCE comporte un système à deux "étages": un premier niveau généraliste, largement accessible, pour accueillir sans restriction les problèmes psychiques courants et modérés, et un second niveau, d'accès plus

niet bereid om hun praktijkwerking te verlaten en hun wachtlijsten verder te laten groeien om in te stappen in de huidige gedeeltelijke terugbetaling.

1 jaar na het ingaan van conventie rond de terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg, april 2020, werd het systeem uitgebreid naar alle burgers, nadat initieel enkel volwassenen tussen de 18 en 65 jaar in aanmerking kwamen voor de gedeeltelijk terugbetaalde sessies. Een zeer belangrijke uitbreiding, gezien de kwetsbaarheid van deze twee groepen. Wel geldt de terugbetaling nog altijd enkel voor zij die kampen met een lichte tot matige depressie, angststoornis, of een alcoholprobleem. Voor kinderen en jongeren is de doelgroep verbreed met gedragsproblemen.

Een groot deel van het voorziene budget voor 2019 bleef onderbenut. Slechts 200 000 euro van de voorziene 22,5 miljoen werd uitgegeven in 2019. Dit is het gevolg van de complexiteit van het systeem, wat te ver af staat van de dagelijkse klinische praktijk. Dit uit zich ook in het aantal gecontracteerde psychologen: slechts een 500-tal van de 15 000 erkende psychologen werd gecontracteerd in 2019, de meeste onder hen tekenden slechts in voor een beperkt aantal uren.

Laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg met professioneel terugbetalingssysteem

Dit is dubbel jammer en onderstreept de grote nood aan een toegankelijk en laagdrempelig terugbetalingssysteem voor geestelijke gezondheidszorg. In 2016 publiceerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, het KCE, zijn rapport "Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg."⁶ Dit rapport werd opgesteld op vraag van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en de beroepsvereniging van klinisch psychologen. Het KCE onderzocht organisatie- en terugbetalingsmodellen van psychologische zorg in andere landen en ontwikkelde een model op maat van de Belgische realiteit. Dit rapport biedt dan ook het ideale uitgangspunt voor het uitwerken van een toegankelijk en laagdrempelig model voor de terugbetaling van psychologische zorg.

Het KCE-model omvat een systeem op twee niveaus: een eerste algemeen niveau, dat vlot toegankelijk is, en dat zonder bepaalde toelatingsvoorwaarden de vaak voorkomende en matige psychologische problemen

⁶ KCE Rapport 265B. Health Services Research (2016). Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques

⁶ KCE Rapport 265A. Health Services Research (2016). Organisatie- en financieringsmodel van de psychologische zorg.

restreint, mais permettant de délivrer des soins spécialisés lorsqu'ils apparaissent nécessaires.

Le premier niveau, inspiré des projets pilotes de "psychologie de première ligne" (*Eerste Lijns Psychologische Functie – ELPF*) menés en Flandre, se veut ouvert à tous, sans prescription ni critère de diagnostic ou de gravité. Des psychologues spécifiquement formés à l'accueil et à la première prise en charge des problèmes psychiques les plus courants peuvent y recevoir rapidement tous ceux qui se présentent. Selon le KCE, ces prises en charge de première ligne devraient idéalement être limitées à un nombre limité de séances. Leur but se borne en effet à évaluer le problème et à donner le "petit coup de pouce" professionnel qui devrait suffire, dans la majorité des cas, à retrouver en soi les ressources nécessaires pour tenir tête aux aléas de la vie. L'expérience des projets flamands ELPF montre d'ailleurs que 88 % des personnes qui y ont eu recours ont été aidées en un nombre limité de cinq séances.

Certaines personnes ont toutefois besoin d'un traitement plus spécifique ou de longue durée. Elles auraient alors accès à des soins plus spécialisés, sur prescription cette fois. Le besoin de soins spécialisés devrait être conjointement attesté par un médecin généraliste et un psychologue de première ligne. Ici aussi, le KCE propose de limiter le nombre de séances remboursées, en précisant toutefois qu'il doit être suffisant pour donner des résultats et être renouvelable à certaines conditions.

Nous sommes convaincus qu'un système de remboursement des soins de santé mentale inspiré du modèle développé par le KCE dans son rapport répond largement aux besoins en termes de facilité d'accès, d'accessibilité financière, de proximité et de qualité des soins de santé mentale. Ce rapport constitue donc, à notre estime, un bon point de départ pour développer un modèle facilement accessible de remboursement des soins de santé mentale en concertation avec les groupes professionnels concernés.

opvangt, en een tweede niveau, dat niet direct toegankelijk is, en dat gespecialiseerde zorg aanbiedt, wanneer dit nodig zou blijken te zijn.

Voor het eerste niveau met een ruime eerste opvang liet het KCE zich mee inspireren door de pilootprojecten van de "Eerste Lijns Psychologische Functie" (ELPF) van Vlaanderen. Dit eerste niveau staat open voor iedereen, zonder voorschrift, of criteria inzake diagnose of ernst van het probleem. GGZ-professionals die speciaal opgeleid zijn voor de eerste aanpak van de meest voorkomende psychische problemen, kunnen er iedereen snel opvangen. Op dit eerste niveau kunnen volgens het KCE best een beperkt aantal sessies worden gegeven. Het doel is vooral om het probleem in te schatten en de mensen een professioneel duwtje in de rug te geven. Dit moet in de meerderheid van de gevallen volstaan om hen opnieuw de weerbaarheid te geven de moeilijkheden in het leven het hoofd te bieden. Uit de ervaring met de Vlaamse ELPF-projecten blijkt dat 88 % van de mensen na een beperkt aantal sessies geholpen is.

Sommige mensen hebben echter nood aan een meer specifieke of langdurige behandeling. Zij zouden, op voorschrift, meer gespecialiseerde zorg moeten kunnen krijgen. De behoefte aan gespecialiseerde zorg moet volgens het KCE samen door een huisarts en een psycholoog van de eerste lijn worden geattesteerd. Ook hier stelt het KCE voor om het aantal terugbetaalde sessies te beperken. Het KCE stelt wel dat er voldoende sessies moeten worden voorzien en dat hun aantal onder bepaalde voorwaarden kan worden hernieuwd.

We zijn ervan overtuigd dat een terugbetalingssysteem voor geestelijke gezondheidszorg dat geïnspireerd is op het model zoals het KCE in zijn rapport heeft uitgewerkt, een heel eind tegemoet komt aan de noden inzake laagdrempeligheid, toegankelijkheid, betaalbaarheid, nabijheid en kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg. Het biedt wat ons betreft dan ook een goed uitgangspunt voor het uitwerken van een toegankelijk en laagdrempelig model voor de terugbetaling van psychologische zorg in samenspraak met de betrokken beroepsgroepen.

Els VAN HOOF (CD&V)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS

A. vu les inégalités qui existent en Belgique aux niveaux législatif, opérationnel et financier entre les soins de santé somatique et les soins de santé mentale;

B. vu la nécessité d'établir une plus grande égalité de traitement entre les soins de santé somatique et les soins de santé mentale, y compris en ce qui concerne la recherche, la promotion, la prévention, les soins de première ligne, la continuité des soins, l'observance thérapeutique et la réalisation d'investissements adéquats;

C. considérant que la Belgique ne consacre guère que 6 % du budget fédéral des soins de santé aux soins de santé mentale et qu'elle se situe ainsi dans le ventre mou de l'Europe;

D. vu la prévalence élevée de problèmes psychiques révélée dans l'Enquête nationale de santé;

E. vu le nombre important de suicides enregistré en Belgique (15,8 pour 100 000 habitants);

F. considérant que l'OCDE estime que le coût économique direct résultant du nombre élevé de Belges atteints de problèmes psychiques s'élève à 20,7 milliards d'euros pour notre pays;

G. considérant qu'il ressort des chiffres de l'INAMI qu'un tiers à 50 % des demandes d'allocation d'invalidité sont liées à des problèmes mentaux;

H. vu les chiffres de consommation élevés d'antidépresseurs, de somnifères et de calmants en Belgique et vu la forte propension des médecins à prescrire ces médicaments;

I. considérant que l'entretien psychothérapeutique constitue une meilleure approche des troubles dépressifs légers que l'approche médicamenteuse et que cette conclusion repose sur des études scientifiques;

J. vu la complexité et la sous-utilisation du système fédéral de remboursement partiel des prestations des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens;

K. vu l'absence d'une commission de conventions au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité permettant aux associations professionnelles de

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

A. gelet op de ongelijke verhouding op wetgevend, operationeel en financieel vlak tussen de somatische gezondheidszorg enerzijds en de geestelijke gezondheidszorg anderzijds in België;

B. gelet op de nood aan een meer gelijkwaardige behandeling tussen de somatische en de geestelijke gezondheidszorg, inclusief voor onderzoek, promotie, preventie, eerstelijnszorg, continuïteit van zorg, therapietrouw en adequate investeringen;

C. overwegende dat België slechts een kleine 6 % van het federale gezondheidsbudget investeert in geestelijke gezondheidszorg en dat België zich hiermee in de middenmoot bevindt in Europa;

D. gelet op de hoge prevalentie van psychische problemen gemeten in de Belgische nationale gezondheidsenquête;

E. gelet op de hoge zelfdodingscijfers in België (15,8 per 100 000 inwoners);

F. overwegende dat de directe economische kosten van het hoge aantal Belgen met psychische problemen voor ons land op 20,7 miljard euro worden geraamd door de OESO;

G. gelet op cijfers van het RIZIV waaruit blijkt dat mentale problemen aan de basis liggen van een derde tot de helft van alle aanvragen voor een invaliditeitsuitkering;

H. gelet op de hoge verbruikscijfers van antidepressiva, slaap- en kalmeermiddelen in België en het hoge voorschrijfgedrag van deze middelen door artsen;

I. overwegende dat milde depressieve klachten beter gebaat zijn bij een psychotherapeutisch gesprek dan een medicamenteuze aanpak en dat dit inzicht is gestoeld op wetenschappelijk onderzoek;

J. gelet op de complexiteit en onderbenutting van het federale systeem van gedeeltelijke terugbetaling van verstrekkingen door klinische psychologen en klinische orthopedagogen;

K. gelet op de afwezigheid van een overeenkomstencommissie binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering waarbij de beroepsverenigingen

psychologues cliniciens et d'orthopédagogues cliniciens, de concert avec les organismes assureurs, de se mettre d'accord sur les tarifs et les codes de nomenclature, comme c'est le cas pour les autres professions des soins de santé reconnues;

L. vu les besoins importants en soins de santé mentale accessibles, de qualité, de proximité et financièrement abordables;

M. vu les nombreux obstacles et tabous que rencontrent encore aujourd'hui les patients dans leur quête d'une aide psychologique appropriée;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de miser sur une approche plus équivalente des soins de santé mentale par rapport aux soins de santé somatique;

2. de faire des soins de santé mentale accessibles, de qualité, de proximité et financièrement abordables une priorité absolue, tout particulièrement les soins pour les enfants et adolescents éprouvant des difficultés mentales;

3. de définir une stratégie de croissance en vue d'investir, d'ici 2030, 12 % du budget fédéral des soins de santé dans les soins de santé mentale, en accordant une attention particulière aux investissements dans la recherche scientifique consacrée aux soins de santé mentale et à sa mise en œuvre dans la pratique;

4. de procéder à l'exécution de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale, y compris à la reconnaissance des professions de support en matière de soins de santé mentale, notamment celle de conseiller psychologique, et de prévoir le financement du stage professionnel des psychologues cliniciens et des orthopédagogues.

5. d'assurer la création, au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, de la Psycho-Mut, une commission de conventions entre les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens, d'une part, et les organismes assureurs, d'autre part. Cette Psycho-Mut doit être compétente pour:

a. élaborer un financement pour les soins dispensés par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens;

b. fixer des honoraires conformes à ceux pratiqués sur le marché;

c. définir des primes de pratique et autres remboursements pour les psychologues cliniciens et les

van klinische psychologen en klinische orthopedagogen enerzijds samen met de verzekeringsstellingen anderzijds akkoorden kunnen maken over tarieven en nomenclatuurcodes, zoals dat al het geval is voor de andere erkende gezondheidszorgberoepen;

L. gelet op de grote nood aan toegankelijke, kwaliteitsvolle, nabije en betaalbare geestelijke gezondheidszorg;

M. gelet op de vele drempels en het taboe dat patiënten vandaag nog steeds ondervinden in hun zoektocht naar gepaste psychologische hulp;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING OM:

1. in te zetten op een meer gelijkwaardige benadering van de geestelijke gezondheidszorg ten aanzien van de somatische gezondheidszorg;

2. van toegankelijke, kwalitatieve, nabije en betaalbare geestelijke gezondheidszorg een absolute prioriteit te maken, met in het bijzonder de zorg voor kinderen en jongeren met mentale moeilijkheden;

3. een groeipad uit te tekenen om tegen 2030 12 % van het federale gezondheidszorgbudget te investeren in de geestelijke gezondheidszorg, met aandacht voor investeringen in wetenschappelijk onderzoek naar geestelijke gezondheidszorg en de toepassing ervan in de praktijk;

4. overgaan tot de uitvoering van de wet op de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen inclusief de erkenning van de ondersteunende GGZ-beroepen, zoals o.a. de psychologisch consultant en het uitwerken van een financiering voor de professionele stage van klinisch psychologen en orthopedagogen;

5. binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering te voorzien in de oprichting van de Psycho-Mut, een overeenkomstencommissie tussen de klinische psychologen en orthopedagogen enerzijds en de verzekeringsinstellingen anderzijds. Deze Psycho-Mut moet bevoegd zijn voor:

a. het uitwerken van een financiering voor de zorg verstrekt door klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen;

b. het bepalen van marktconforme honoraria;

c. het vastleggen van praktijkpremies en andere vergoedingen voor klinisch psychologen en klinisch

orthopédagogues cliniciens qui contribuent à des soins psychologiques de qualité, sûrs et basés sur des faits scientifiques;

d. conclure des accords tarifaires;

e. élaborer un système à part entière de soins psychologiques partiellement remboursés qui soit suffisamment accessible et qui ne connaisse pas de conditions d'admission relatives à l'âge ou à la gravité du diagnostic du patient. Ce système doit être basé sur le modèle du KCE, tel qu'il a été élaboré dans le KCE Report 265B de 2016,⁷ comprenant un premier niveau général qui est facilement accessible et qui prend en charge les problèmes psychologiques courants et modérés sans certaines conditions d'autorisation, et un deuxième niveau qui n'est pas directement accessible et qui offre des soins spécialisés, si les soins du premier niveau ne suffisent pas.

6 avril 2020

orthopedagogen die bijdragen tot kwaliteitsvolle, veilige, op wetenschappelijke evidentie gebaseerde psychologische zorg;

d. het sluiten van tariefakkoorden;

e. het uitwerken van een volwaardig systeem van gedeeltelijk terugbetaalde psychologische zorg dat voldoende laagdrempelig is en geen toelatingsvoorwaarden kent met betrekking tot de leeftijd of de ernst van de diagnose van de patiënt. Dit systeem moet gebaseerd zijn op het KCE-model, zoals uitgewerkt in het KCE-rapport 265A uit 2016,⁷ met een eerste algemeen niveau, dat vlot toegankelijk is en zonder bepaalde toelatingsvoorwaarden de vaak voorkomende en matige psychologische problemen opvangt, en met een tweede niveau, dat niet direct toegankelijk is, en dat gespecialiseerde zorg aanbiedt, wanneer de zorg van het eerste niveau niet volstaat.

6 april 2020

Els VAN HOOF (CD&V)

⁷ KCE Report 265B. *Health Services Research* (2016). Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques.

⁷ KCE Rapport 265A. *Health Services Research* (2016). Organisatie- en financieringsmodel van de psychologische zorg.