

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 juni 2015

GEDACHTEWISSELING

**met de minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid, over het nieuwe
geestelijke gezondheidszorgbeleid voor
kinderen en jongeren**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Nathalie MUYLLE**

INHOUD	Blz.
I. Inleidende uiteenzetting door de minister	3
A. Krachtlijnen	3
B. Achtergrond	4
C. Een nieuw beleid, gestructureerd op drie niveaus ..	5
1. Het “macroniveau” of het beleidsniveau.....	5
2. Het “mesoniveau” of het organisatorisch en structureel niveau	7
3. Het “microniveau” of de concrete patiëntenzorg	7
D. Een beter crisisbeheer.....	8
E. Tijdpad en conclusie	9
II. Vragen en opmerkingen van de leden	9
III. Antwoorden van de minister.....	18
A. Bekommeringen van de sector.....	18
B. Doelstellingen	19
C. Artikel 107 en K-bedden	20
D. Coördinatie	21
E. Toetsing	22
F. Gerelateerde dossiers	23
IV. Replieken en laatste antwoorden.....	23

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 juin 2015

ÉCHANGE DE VUES

**avec la ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, sur la nouvelle politique
de soins de santé mentale pour enfants et
adolescents**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Nathalie MUYLLE**

SOMMAIRE	Pages
I. Exposé introductif de la ministre	3
A. Politique et guide	3
B. Contexte.....	4
C. Une nouvelle politique, structurée sur trois niveaux.....	5
1. Le niveau “macro”, soit le niveau politique	5
2. Le niveau “méso”, soit le niveau de l’organisation et de la structure.....	7
3. Le niveau “micro”, soit le niveau des soins aux patients, sur le terrain	7
D. Une meilleure gestion de crise	8
E. Calendrier et conclusion	9
II. Questions et observations des membres.....	9
III. Réponses de la ministre.....	18
A. Préoccupations du secteur	18
B. Objectifs.....	19
C. Article 107 et lits K	20
D. Coordination	21
E. Évaluation	22
F. Dossiers connexes	23
IV. Répliques et dernières réponses	23

2000

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS	André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR	Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld	Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Muriel Gerkens
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Jean-Marc Delizée, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Karin Jiroflée
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

FDF	Véronique Caprasse
-----	--------------------

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellations (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel.: 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 26 mei 2015 met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een gedachtewisseling gehouden over het nieuwe geestelijk gezondheidszorgbeleid voor kinderen en jongeren.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE MINISTER

A. Krachtlijnen

De minister beklemtoont dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg een belangrijke pijler is binnen het Belgische gezondheidszorgsysteem. De voorbije jaren en decennia is er te weinig aandacht vanuit het beleid en te weinig investeringen geweest voor deze sector. Dit zal tijdens de huidige zittingsperiode veranderen, al kunnen alle problemen niet in een keer opgelost worden.

Om te kunnen beantwoorden aan de noden op het terrein, wordt er samengewerkt met de deelstaten en de actoren uit de sector aan een hervorming van het landschap. Samen hebben alle beleidsniveaus een toekomstvisie en plan van aanpak vastgelegd. Voor kinderen en jongeren leidde dit tot de voorliggende “Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren”. Hierin wordt een globale kijk op geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld, waarbij een toegankelijke, kwaliteitsvolle, aangepaste zorg voor kinderen en jongeren centraal staat¹.

Een integrale visie en strategie wordt ontwikkeld, die “evidence-” alsook “practice-based” is: het houdt rekening met internationale aanbevelingen en academische rapporten en goede praktijken uit het veld. Een stapsgewijze realisatie wordt beoogd. De gids is opgedeeld in 36 concrete acties die stelselmatig moeten worden uitgevoerd. Aandacht wordt besteed aan organisatie, door alle actoren te laten samenwerken in netwerken (uitwisseling van informatie, expertise en capaciteit).

Het zorgaanbod wordt geoptimaliseerd. Er wordt ingezet op een aanzienlijke versterking van de mobiele teams (door “outreaching”), de crisisopvang en de aanlevering van expertise inzake geestelijke

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 26 mai 2015 à un échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, sur la nouvelle politique de soins de santé mentale pour enfants et adolescents.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA MINISTRE

A. Politique et guide

La ministre souligne que le secteur de la santé mentale constitue un pilier important du système des soins de santé en Belgique. Au cours des dernières décennies, ce secteur n'a pas fait l'objet d'assez d'attention en termes de politique et les investissements qui y ont été consentis se sont avérés insuffisants. Les choses vont néanmoins changer sous la législature actuelle, même si tous les problèmes ne peuvent pas être résolus en une fois.

Pour pouvoir répondre aux besoins sur le terrain, on œuvre à une réforme du paysage des soins de santé en collaboration avec les entités fédérées et les acteurs du secteur. Tous les niveaux de pouvoir ont participé à l'élaboration d'une vision d'avenir et d'un plan d'approche. Ce travail a abouti à l'élaboration d'un “Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents”, qui développe une vision globale de la santé mentale, axée sur une offre de soins de qualité, accessible et adaptée aux enfants et aux adolescents¹.

Ce guide élabore une vision et une stratégie globales basées sur les faits et sur la pratique (“evidence- and practice-based”): il est tenu compte des recommandations internationales, des rapports académiques et des bonnes pratiques sur le terrain. Le guide tend vers une réalisation par étapes. Il est subdivisé en 36 actions concrètes à exécuter de manière méthodique. L'accent est mis sur l'organisation, en laissant tous les acteurs collaborer en réseau (échange d'informations, partage d'expertise et de capacité).

L'offre de soins est optimisée. On constate ainsi une amélioration de l'accueil résidentiel, mais également des équipes mobiles (grâce à l’ “outreaching”), de l'accueil de crise et des autres secteurs tels que

¹ Zie het Protocolkoord gesloten tussen de Federale Regering en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden houdende goedkeuring van een gids voor de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, *Belgisch Staatsblad*, 29 mei 2015.

¹ Voir le Protocole d'Accord conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, portant sur l'approbation d'un guide pour la réalisation d'une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, *Moniteur belge*, 29 mai 2015.

gezondheidszorg naar andere sectoren (gehandicaptensector, onderwijs, enz.).

Plannen dienen uitgevoerd te worden. Dus komen er bijkomende investeringen. Een budget van 20 miljoen euro extra werd vrijgemaakt tijdens de begrotingscontrole.

De gids en het nieuwe beleid vormen een gedeelde verantwoordelijkheid, tussen de verschillende overheden en het werkveld. Samen met alle actoren wordt er gewerkt aan een hervorming van de sector om te komen tot een beleid inzake geestelijke gezondheidszorg op maat van de kinderen en de jongeren in België. Het wordt geen verhaal van "top down", maar een samenwerkingsverhaal.

B. Achtergrond

De Wereldgezondheidsorganisatie raamt dat 50 % van alle psychische stoornissen beginnen vóór de leeftijd van 14 jaar. Dat percentage loopt op tot 75 % vóór de leeftijd van 25 jaar. Ofschoon 15,4 % van de als ernstig beschouwde gevallen kankervormen zijn en 15,2 % cardiovasculaire aandoeningen, heeft niet minder dan 15,2 % betrekking op neuropsychiatrische aandoeningen.

De financiering van de geestelijke gezondheidszorg kampt momenteel echter met een gebrek aan evenwicht. Er bestaan 19 000 residentiële bedden voor volwassenen, maar slechts 716 "K-bedden" voor kinderen en jongeren. De tweede categorie bedden bedraagt dus slechts 3,6 % van het totale aanbod, terwijl die categorie 20,4 % van de totale Belgische bevolking vertegenwoordigt.

De federale regering heeft met die context rekening gehouden en beslist ter zake maatregelen te nemen. Het regeerakkoord bepaalt het volgende:

— “In samenwerking met de betrokkenen deelstaten wordt het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, voor jongeren en voor patiënten met dubbele diagnose aangepast aan de behoeften.” (DOC 54 0020/001, blz. 79);

— “In samenspraak met de sector en de deelstaten wordt een integrale visie op de geestelijke gezondheidszorg uitgewerkt. De rollen van de verschillende betrokken zorgactoren worden verduidelijkt en op elkaar afgestemd.” (*ibid.*).

l'enseignement grâce au partage de l'expertise en matière de soins de santé mentale, etc.

Les projets doivent être mis en œuvre. Des investissements supplémentaires sont dès lors nécessaires. Un budget additionnel de 20 millions d'euros a été prévu lors du contrôle budgétaire.

Le guide et la nouvelle politique relèvent de la responsabilité partagée des différentes autorités et des professionnels du terrain. On œuvre à une réforme du secteur en collaboration avec tous les acteurs afin de mettre en œuvre une politique en matière de santé mentale adaptée aux enfants et aux adolescents en Belgique. Il ne s'agit pas de déléguer, mais bien de collaborer.

B. Contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé évalue à 50 % le nombre de pathologies de la santé mentale qui débutent avant l'âge de 14 ans. Ce pourcentage atteint 75 % avant l'âge de 25 ans. Parmi les maladies considérées comme graves, si 15,4 % des cas sont des cancers et 15,2 % des troubles cardiovasculaires, pas moins de 15,2 % concernent des troubles neuropsychiatriques.

Or, le financement des soins de santé mentale atteint actuellement d'un déséquilibre. Il existe 19 000 lits résidentiels pour adultes, mais seulement 716 "lits K", pour enfants et jeunes. La seconde catégorie de lits n'atteint donc que 3,6 % de l'offre totale, alors que la catégorie représente 20,4 % de la population belge totale.

Le gouvernement fédéral a tenu compte de ce contexte et a décidé de prendre des mesures à ce sujet. L'accord de gouvernement dispose ainsi:

— “En collaboration avec les entités fédérées concernées, l'offre en soins de santé mentale pour les enfants, les jeunes et les patients avec double diagnostic sera adaptée aux besoins.” (DOC 54 0020/001, p. 79);

— “En concertation avec le secteur et les entités fédérées, une vision intégrale des soins de santé mentale sera élaborée. Les rôles des différents acteurs de la santé concernés seront précisés et harmonisés.” (*ibid.*).

C. Een nieuw beleid, gestructureerd op drie niveaus

Het nieuwe geestelijkegezondheidszorgbeleid voor kinderen en jongeren is gestructureerd op drie niveaus:

1. Het “macroniveau” of het beleidsniveau

De Gids legt taken vast, biedt een visie en omschrijft een nationaal plan voor de periode 2015-2020. Voorts bevat het 36 acties.

De Gids is een uitgangspunt. Hij moet worden geoperationaliseerd door alle bevoegde ministers op alle bestuursniveaus, hun administraties en de sector. De Gids is onder meer ingegeven door de rapporten van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Ondersteuning en toetsing werd geboden door de Wereldgezondheidsorganisatie (afdeling *Mental Health*).

Het overwogen beleid is alomvattend, in die zin dat het betrekking heeft op alle aspecten van de geestelijke gezondheid, onder meer betrokkenen zoals het gezin, de school enzovoort. Voorts is het beleid geïntegreerd, daar het erop gericht is alle sectoren, voorzieningen en partners (thuiscontext, actoren voor schoolgezondheid, actoren binnen welzijn en psychosociale ondersteuning, gehandicaptenzorg, gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg) bij de zaak te betrekken en te komen tot een onderlinge afstemming.

De minister beklemtoont de opdrachten van het nieuwe geestelijkegezondheidszorgbeleid (punt 1.1 van de Gids): “Het nieuwe beleid richt zich naar *alle* kinderen en jongeren met psychische problemen, hun leef- en hulpverleningscontext.” De kernopdrachten ervan zijn vroegdetectie, screening en oriëntatie, diagnostiek en behandeling, inclusie in alle levensdomeinen en het samen inzetten van expertise. De noden en behoeften van het kind of de jongere en hun context staan daarbij centraal. In het kader van teamwerk en een multidisciplinaire aanpak wordt niet alleen rekening gehouden met de mogelijkheden van het kind of de jongere en met wat hij heeft beleefd, maar ook met diens sterke punten en de beperkingen van de behandelmethoden. Er wordt gezorgd voor samenwerking met alle andere betrokkenen.

De gekozen visie betreft alle belanghebbende overheden bij de zaak. De minister vestigt de aandacht op de volgende van de zeven beginselen uit de Gezamenlijke Verklaring waarop de Gids berust (punt 1.2):

C. Une nouvelle politique, structurée sur trois niveaux

La nouvelle politique des soins de santé mentale pour enfants et adolescents se structure sur trois niveaux:

1. Le niveau “macro”, soit le niveau politique

Le Guide fixe des missions, offre une vision et définit un plan national pour la période 2015-2020. Il contient en outre 36 actions.

Le Guide est un point de départ. Il doit être opérationnalisé par tous les ministres compétents à tous les niveaux de pouvoir, leurs administrations et le secteur. L'inspiration du Guide est à trouver, entre autres, dans les rapports du Conseil national des établissements hospitaliers et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Un soutien et une évaluation ont été fournis par l'Organisation Mondiale de la Santé (département de la Santé mentale).

La politique envisagée est globale, en ce qu'elle vise tous les aspects de la santé mentale, y compris des acteurs tels que la famille, l'école, etc. La politique est également intégrée, en ce qu'elle poursuit l'implication et l'harmonisation de tous les secteurs, établissements et partenaires (contexte du domicile, acteurs pour la santé à l'école, acteurs de l'action sociale et de l'aide psychosociale, des soins aux personnes handicapées, et soins de santé mentale spécialisés).

La ministre souligne la mission de la nouvelle politique de santé mentale (point 1.1 du Guide): “La nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents s'adresse à tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques, ainsi qu'à leur entourage naturel et aux intervenants concernés. Leurs missions essentielles sont la détection précoce, le screening et l'orientation, le diagnostic, le traitement, l'inclusion dans tous les domaines de la vie ainsi que l'échange et la valorisation de l'expertise. Les besoins et attentes de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage sont au centre des préoccupations. Dans le cadre d'un travail en équipe et d'une approche multidisciplinaire, il est tenu compte des possibilités et du vécu de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi des points forts et des limites des méthodes de traitement. Une collaboration est assurée avec tous les autres intervenants concernés.”

La vision retenue associe l'ensemble des autorités concernées. Parmi les sept principes de la Déclaration Conjointe, sur lesquels le Guide se fonde (point 1.2), la ministre attire l'attention sur les enjeux suivants:

- investeren in bestuurlijke netwerken en inhoudelijke zorgcircuits;
- het recht van kinderen en jongeren op deskundige, toegankelijke en continue zorg op maat erkennen;
- inzetten op “*bottum-up*”-werking en dus expertise in het werkveld respecteren en gebruiken;
- toeziend op een actieve participatie van kinderen, jongeren en hun omgeving;
- aandacht betonen voor de bestaande beleidsinitiatieven in de deelstaten;
- voorzien in meer gespecialiseerde en beter gedifferentieerde zorg in een thuis- en thuisvervangende omgeving.

Er is gekozen voor vier strategische doelstellingen overeenkomstig het *Mental Health Action Plan 2013-2020* van de Wereldgezondheidsorganisatie:

1° komen tot een *leadership* en een efficiënter beleid inzake geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren op alle niveaus;

2° een globale, geïntegreerde en zorgnoodgestuurde geestelijke gezondheids- en welzijnszorg voor kinderen en jongeren versterken vanuit een samenlevingsgericht kader;

3° strategieën voor promotie van geestelijke gezondheid en preventie van geestelijke gezondheidsproblemen implementeren;

4° de informatiesystemen, de gegevensregistratie en het onderzoek met betrekking tot de geestelijke gezondheid versterken.

Met het oog op de operationalisering van het Nationaal Actieplan bevat de Gids zes activiteitenprogramma's (punt 3.2.2). Elk activiteitenprogramma omvat acties die onder de gezamenlijke of exclusieve verantwoordelijkheid van een overheid vallen. Het begrip activiteitenprogramma verwijst naar de noodzaak om steeds gezamenlijke inspanningen te leveren. Het netwerk moet aantonen hoe die programma's in de betrokken provincie worden toegepast. De evaluatie wordt uitgevoerd door de bevoegde administraties.

De minister overloopt de activiteitenprogramma's en geeft voorbeelden van acties.

- Investir dans les réseaux au niveau de l'organisation et dans les circuits de soins au niveau du contenu;
- Reconnaître le droit des enfants et des adolescents à des soins sur mesure spécialisés, accessibles et continus;
- Miser sur un fonctionnement ascendant (“*bottom up*”) et donc respecter et utiliser l'expertise du terrain;
- Veiller à une participation active de l'enfant, de l'adolescent et de leur entourage;
- Prêter attention aux initiatives politiques existantes dans les entités fédérées;
- Assurer plus de soins à domicile et en milieux de substitution spécialisés et mieux différenciés.

Quatre objectifs stratégiques, conformes au Plan d'action sur la santé mentale 2013-2020 de l'OMS, ont été retenus:

1° Parvenir à un “*leadership*” et à une politique plus efficaces dans le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents à tous les niveaux;

2° Fournir aux enfants et aux adolescents des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire;

3° Mettre en œuvre des stratégies de promotion des soins de santé mentale et de prévention des problèmes de santé mentale;

4° Renforcer les systèmes d'information, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche en matière de santé mentale.

Le Guide contient, en vue de l'opérationnalisation du plan d'action national, six programmes d'activités (point 3.2.2). Chaque programme d'activités comprend des actions, qui relèvent de la responsabilité conjointe ou exclusive d'une autorité. La notion de programme d'activités renvoie à la nécessité de toujours mener des efforts communs. Au réseau de démontrer comment ces programmes sont mis en œuvre dans sa province. Une évaluation aura lieu par les administrations concernées.

La ministre parcourt les programmes d'activités et donne des exemples d'actions qui y figurent.

Aangaande de financiering biedt de Gids verschillende opties (punt 4): onder andere het schuiven met middelen (bijvoorbeeld door de reconversie van bedden), een intelligenter beheer en het *poolen* van middelen.

Tevens luidt het: "Gezien de grote behoefte aan een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren en de bestaande '*treatment gap*' is bijkomende financiering noodzakelijk om het plan te realiseren." Daarom wordt gesteld: "Alle overheden engageren zich om de beschikbare financiële middelen in te zetten om het nieuw GGZ-beleid voor kinderen en jongeren te realiseren." In dat verband voorziet de federale overheid al jaarlijks in een bijkomend budget van 20 miljoen euro.

2. Het "mesoniveau" of het organisatorisch en structureel niveau

Het zorgbeleid verlengt en faciliteert de samenwerking tussen alle partners. Daartoe worden netwerken gecreëerd en gefinancierd ten belope van 100 000 euro per provincie.

Samenwerking is vereist, maar moet ook worden gefaciliteerd. De bestaande samenwerkingsvormen zijn informeel en belangrijk, maar thans vrijblijvend. De minister is van plan een veralgemening en systematische samenwerking in te voeren, over de grenzen van de bevoegdheden en instellingen heen, met als doel "verplichte" samenwerking.

Er wordt gestreefd naar betere opvolging van alle patiënten, onder andere in crisissituaties.

3. Het "microniveau" of de concrete patiëntenzorg

Extra financiële inspanningen zijn gepland: onder meer om crisissituaties beter te beheren, het mobiel werken te versterken en de GGZ-expertise naar andere sectoren te brengen.

Bijkomende investeringen zijn immers onontbeerlijk. Louter steun voor samenwerking vanuit de overheid volstaat niet. De Gids kan maar worden gerealiseerd door budgettaire inspanningen. De verantwoordelijkheid van alle overheden bestaat erin de effectiviteit van de acties in de activiteitenprogramma's te waarborgen.

Er is dus een extra jaubbudget van 20 miljoen euro vrijgemaakt. Vanaf september 2015 zal dat bedrag de functie van verantwoordelijke psychiater, mobiele crisisszorg en flexibele case-financiering mogelijk maken.

En ce qui concerne le financement, le Guide énonce diverses options (point 4). Parmi celles-ci figurent le glissement des moyens (par exemple, par la reconversion de lits), une gestion plus perspicace et une mise en commun des moyens.

Il est aussi indiqué: "Compte tenu du besoin impérieux de mettre en place une nouvelle politique de santé mentale et du constat d'un '*treatment gap*', un financement supplémentaire pour réaliser le plan national est nécessaire". Dès lors, "Tous les gouvernements s'engagent à déployer l'ensemble des moyens financiers disponibles dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents". Pour ce qui le concerne, le gouvernement fédéral prévoit déjà annuellement un budget supplémentaire de 20 millions d'euros.

2. Le niveau "mésos", soit le niveau de l'organisation et de la structure

La politique des soins prolonge et facilite la collaboration entre tous les partenaires. Pour ce faire, des réseaux sont créés et financés à concurrence de 100 000 euros par province.

La collaboration est exigée, mais aussi facilitée. Les collaborations existantes sont informelles et importantes. Elles sont aussi actuellement facultatives. La ministre entend mettre en place une généralisation et une collaboration systématique, au-delà des limites des compétences et des institutions, avec pour objectif une collaboration "obligatoire".

Un meilleur suivi de tous les patients est recherché, entre autres dans les situations de crise.

3. Le niveau "micro", soit le niveau des soins aux patients, sur le terrain

Des efforts financiers supplémentaires sont prévus, notamment en vue de mieux gérer les situations de crise, de renforcer le travail mobile et de diffuser l'expertise SSM dans d'autres secteurs.

Des investissements supplémentaires sont en effet indispensables. Un soutien axé uniquement sur la coopération des pouvoirs publics ne suffit pas. Le Guide ne peut être concrétisé qu'au prix d'efforts budgétaires. La responsabilité de tous les pouvoirs publics consiste à garantir l'effectivité des actions prévues dans les programmes d'activités.

Un budget annuel complémentaire de 20 millions d'euros a donc été libéré. À partir de septembre 2015, ce montant permettra de financer la fonction de psychiatre responsable, les soins mobiles de crise et des actions

Die maatregelen zijn verbonden aan de provinciale netwerking (acties 13, 15, 16 en 17 van het Nationaal Actieplan). Vanaf 1 januari 2016 worden ook de intersectorale *liaison* en consult gefinancierd, evenals van het mobiele team voor *assertive care*. Ook die maatregelen zijn gerelateerd aan provinciale netwerking (acties 11 en 18 van het Nationaal Actieplan). De provinciale verdeling van het budget zal onmiddellijk worden geëvalueerd en worden bijgestuurd, in overeenstemming met actie 4 van het Nationaal Actieplan.

De minister stelt een budgettaire tabel voor in verband met de toewijzing van de nieuwe middelen:

		Jaarbudget
1. Federale coördinatie GGZ K & J	$1 \times 100.000 \text{ €}$	100.000 €
2. Netwerkcoördinatie 12 netwerken	$12 \times 100.000 \text{ €}$	1.200.000 €
3. Verantwoordelijke psychiater	$12 \times (1 \text{ VTE} \times 175.000 \text{ €})$	2.100.000 €
4. Intersectorale liaison en consulting	$12 \times 3 \text{ VTE} \times 65.000 \text{ €}$	2.340.000 €
5. Mobiel teams		
5.a GGZ crisis	$12 \times 6 \text{ VTE} \times 65.000 \text{ €}$	4.680.000 €
5.b assertive care	$12 \times 6 \text{ VTE} \times 65.000 \text{ €}$	4.680.000 €
6. Werkingsmiddelen	$12 \times 100.000 \text{ €}$	1.200.000 €
7. Flexibele casefinanciering	$60 \times 72.209 \text{ €}$	4.332.540 €
Jaarlijkse kost:		19.432.540 €

GGZ = geestelijke gezondheidszorg

K&J = kinderen en jongeren

VTE = voltijdse equivalenten

D. Een beter crisisbeheer

Om in het werkveld een beter crisisbeheer te garanderen, is voorzien in flexibele case-financiering. In 2015 wordt aldus 2,2 miljoen euro uitgetrokken, en voor 2016 4,3 miljoen euro.

Voor het crisisbeheer ligt de verantwoordelijkheid bij het netwerk. Snelle en op overleg gebaseerde inzet van het personeel is hier primordiaal. Om dat proces te faciliteren, wordt het mobiele crisisteam versterkt en wordt meer personeel ingezet in de huidige residentiële crisiszorg. Bovendien kan een netwerk een *casemanager* aanstellen, in overeenstemming met actie 13 van het Nationaal Actieplan.

Zodra de crisis is afgezwakt, zal het bevoegde netwerk beslissen wanneer het extra budget wordt stopgezet. De gewesten zullen een “gemeenschappelijke pot”

flexibles, par cas. Ces mesures sont liées à la constitution de réseaux au niveau provincial (actions 13, 15, 16 et 17 du plan d'action national). À partir du 1^{er} janvier 2016, seront également financées la consultation et la liaison intersectorielles et l'équipe mobile pour l'aide assertive. Ces mesures sont également liées aux réseaux provinciaux (actions 11 et 18 du plan d'action national). La répartition provinciale du budget sera soumise à une évaluation et à un ajustement immédiat, conformément à l'action 4 du plan d'action national.

La ministre propose un tableau budgétaire concernant l'allocation des moyens nouveaux:

		Budget annuel
1. Coordination fédérale SSM E & A	$1 \times 100.000 \text{ €}$	100.000 €
2. Coordination de réseau 12 réseaux	$12 \times 100.000 \text{ €}$	1.200.000 €
3. Psychiatre responsable	$12 \times (1 \text{ VTE} \times 175.000 \text{ €})$	2.100.000 €
4. Liaison et consultance intersectorielles	$12 \times 3 \text{ VTE} \times 65.000 \text{ €}$	2.340.000 €
5. Équipes mobiles		
5.a SSM de crise	$12 \times 6 \text{ VTE} \times 65.000 \text{ €}$	4.680.000 €
5.b aide assertive	$12 \times 6 \text{ VTE} \times 65.000 \text{ €}$	4.680.000 €
6. Moyens de fonctionnement	$12 \times 100.000 \text{ €}$	1.200.000 €
7. Financement flexible par cas	$60 \times 72.209 \text{ €}$	4.332.540 €
Cout annuel:		19.432.540 €

SSM= soins de santé mentale

E&A= enfants et adolescents

VTE= équivalents temps plein

D. Une meilleure gestion de crise

Pour assurer une meilleure gestion de crise, sur le terrain, un financement flexible est prévu par cas. En 2015, 2,2 millions d'euros sont prévus à ce titre; 4,3 millions d'euros en 2016.

La gestion de crise constitue la responsabilité des réseaux. L'affection rapide et concertée du personnel est ici primordiale. Pour faciliter ce processus, l'équipe mobile de crise est renforcée et l'encadrement du personnel dans les soins résidentiels de crise actuels est augmenté. Un réseau peut en outre désigner un “case manager”, conformément à l'action 13 du plan d'action national.

Une fois la crise atténuée, le réseau compétent décidera du moment où le budget supplémentaire peut être arrêté. Une forme de “pot commun” pourra être

kunnen samenstellen, want anticipatie is soms nuttig en vaak noodzakelijk.

Flexibele case-financiering is maar mogelijk als er een netwerk is en als dat netwerk ten minste 10 % van de reguliere K-bedden per provincie voor crisissen vrijhoudt. Die financiering is blijvend, ook als de bedden leeg staan. Die bedden moeten niet voldoen aan het criterium van de bezettingsgraad. Het personeel versterkt het mobiele crisisteam indien de bedden leeg staan. Dat mobiele crisisteam heeft medezeggenschap over de ingebruikname van de vrijgehouden bedden. Dat moet leiden tot een gegarandeerd aanbod.

E. Tijdpad en conclusie

Op 28 mei 2015 zal de minister een nationaal infomoment voor alle betrokken sectoren organiseren. Vanaf 1 juli 2015 start de uitrol van de netwerkcoördinatie. Vanaf 1 september 2015 start de uitrol van het programma voor crisiszorg (uitgewerkt door het netwerk en geëvalueerd door de federale en gewestelijke overheden). Vanaf 1 januari 2016 start de uitrol van de eerder vermelde bijkomende maatregelen.

Het is evenwel mogelijk dat de implementatie niet in al haar aspecten even snel verloopt voor elk netwerk. De middelen worden vrijgegeven als het netwerk aantoon dat het klaar is. Een netwerk dat niet klaar is, krijgt tijd om zich beter te organiseren. De minister wil zo de responsabilisering bevorderen. Maar er is wel de zekerheid dat elke actor, in heel België, kan beginnen met de hervorming en het bijhorende extra budget..

Het geestelikegezondheidszorgbeleid voor kinderen en jongeren krijgt een nieuw elan met de goedkeuring van de Gids. De organisatie wordt beter door de structureren in netwerken. De federale inspanning bestaat in een bijkomende deelfinanciering, die nodig was. De verantwoordelijkheid ligt nu bij elke overheid en alle actoren van de sector. De concepten moet nu goed worden geïmplementeerd en de financiering moet goed worden gebruikt.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) stipt aan dat niemand iets kan hebben tegen een dergelijk groots opgevat plan. Het is een goede zaak dat werk wordt gemaakt van een alomvattend, inclusief, intersectoraal en holistisch beleid. De vragen van het lid houden verband met de wijze waarop daaraan gestalte zal worden gegeven.

organisée par les Régions: l'anticipation est parfois utile, souvent nécessaire.

Le financement flexible par cas n'est possible que si un réseau s'est constitué. Au minimum 10 % des lits K réguliers par province doivent être réservés pour les crises. Ce financement est permanent, même si ces lits sont vides. Ces lits ne doivent pas satisfaire au critère de taux d'occupation. Le personnel renforce l'équipe mobile de crise si les lits sont vides. Cette équipe mobile de crise peut co-décider sur la mise en service des lits "réservés". Il doit en résulter une offre garantie.

E. Calendrier et conclusion

Le 28 mai 2015, la ministre assurera une séance d'information nationale pour tous les secteurs concernés. À partir du 1^{er} juillet 2015 débutera la mise en place de la coordination de réseau. À partir du 1^{er} septembre 2015, le programme de soins de crise (élaboré par le réseau, évalué par les autorités fédérale et régionales) sera lancé. À partir du 1^{er} janvier 2016 viendra le tour des mesures complémentaires mentionnées plus tôt.

Toutefois, il est possible que la rapidité de mise en œuvre varie d'un réseau à l'autre. Les moyens sont libérés lorsque le réseau montre qu'il est prêt. Un réseau qui n'est pas prêt recevra du temps pour mieux s'organiser. La ministre veut ainsi promouvoir la responsabilisation tout en garantissant que tous les acteurs, dans toute la Belgique, peuvent dès à présent initier la réforme en bénéficiant du budget supplémentaire prévu à cet effet.

La politique des soins de santé mentale des enfants et des adolescents connaît un nouvel essor avec l'adoption du Guide. L'organisation est améliorée par la structuration en réseaux. L'effort consenti par le fédéral consiste en une partie de financement supplémentaire, qui était nécessaire. La responsabilité repose désormais dans les mains de chaque autorité et de tous les acteurs du secteur. Les concepts doivent désormais être bien mis en œuvre et le financement doit être bien utilisé.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) expose que personne ne pourrait s'opposer à un plan d'une telle ampleur. Une ambition globale, inclusive, intersectorielle et holistique est pertinente. Les questions du membre portent sur la manière dont cette ambition sera concrétisée.

Met betrekking tot de juridische en de financiële aspecten geeft de minister in haar Gids aan dat “*alle overheden [zich] engageren om de beschikbare financiële middelen in te zetten om het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren te realiseren. Zo zullen onder meer de ziekenhuizen in de mogelijkheid worden gesteld om ‘artikel 107’ toe te passen en reconversies door te voeren.*” (blz. 22). De in het kader van artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen opgestarte projecten zijn alleen voor volwassenen bedoeld. Wordt overwogen die projecten te verruimen tot de kinderen en de adolescenten?

Diezelfde projecten werden door de actoren in het veld bekritiseerd omdat ze beperkt zijn in de tijd en worden hernieuwd op basis van een evaluatie, alsook omdat dergelijke projecten niet vorhanden zijn in bepaalde regio’s. Zal de minister initiatieven nemen om die kritiekpunten weg te werken?

Het lid komt terug op de bewering van de minister dat de actoren in de sector tijd zullen krijgen om zich aan te passen, als zij daarom vragen. Die actoren klagen er evenwel over dat zij onder druk worden gezet om zich zo snel mogelijk aan te passen, terwijl de uitvoeringstermijnen te krap zijn.

Welke verantwoording kan voor de aanwerving van de netwerkcoördinator worden aangevoerd? Zal de coördinatie worden uitgevoerd door een orgaan met gemengde samenstelling? De spreekster vreest dat de coördinatie administratief een te zwaar aspect zal vormen, vooral als die op interkabinetteniveau gebeurt.

In haar uiteenzetting hecht de minister veel belang aan de crisiszorg en aan *outreaching* (waarbij met alternatieve middelen diensten worden aangeboden aan een bevolkingsgroep waarvoor die diensten anders niet toegankelijk zouden zijn). De minister heeft daarbij relevante begrotingstabellen aan de leden bezorgd. Het lid heeft evenwel de indruk dat een groot deel van de middelen naar de structuren en de coördinatie gaat. Worden de middelen volgens een passende sleutel toegewezen?

Met betrekking tot het “*balanced care*”-model wordt in de Gids aangegeven “*dat activiteitenprogramma’s op een evenwichtige manier moeten worden uitgebouwd naargelang de beschikbare middelen. Dit geldt o.a. voor de balans tussen het ambulante en residentiële zorgaanbod. In functie van de beschikbare middelen wordt eerst geïnvesteerd in de uitbouw van een generalistisch aanbod om vervolgens een meer gespecialiseerd aanbod te realiseren.*” In haar inleidende uiteenzetting heeft de minister echter niet aangegeven

Au titre des “aspects juridiques et financiers”, la ministre expose dans son guide que “les hôpitaux peuvent adapter l’utilisation de leurs moyens, par le biais de la reconversion et/ou dans le cadre de l’article 107, pour la réalisation de la nouvelle politique de santé mentale” (p. 22). Les projets lancés dans le cadre de l’article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ne valent que pour les adultes. Une extension vers les enfants et les adolescents est-elle envisagée?

Ces mêmes projets ont été critiqués par les acteurs sur le terrain en raison de leur durée, limitée dans le temps et renouvelée sur la base d’une évaluation, et en raison de l’inexistence de tels projets dans certaines régions. Ces critiques seront-elles rencontrées par la ministre?

Le membre revient sur l'affirmation de la ministre suivant laquelle les intervenants du secteur pourront recevoir un temps d'adaptation s'ils le demandent. Ces intervenants se plaignent toutefois de la pression exercée sur eux afin de s'adapter au plus vite, alors que les échéances sont trop proches.

Sur quelles justifications repose l'engagement du coordinateur de réseau? La coordination constituera-t-elle un organe composé de manière mixte? L'intervenante craint que la coordination ne forme un ensemble administratif trop lourd, surtout si elle prend place au niveau des intercabinets.

Dans son exposé, la ministre accorde une grande importance aux soins de crise et à l'*outreaching* (par des moyens alternatifs, offrir des services à une population qui, sinon, n'y aurait pas accès). La ministre a opportunément fourni aux membres des tableaux budgétaires. Le membre a cependant l'impression qu'une grande part des moyens va aux structures et aux coordinations. La proportion dans l'allocation des moyens est-elle pertinente?

En ce qui concerne le modèle “*balanced care*”, le guide indique qu'il “propose que les programmes d’activités soient développés de manière équilibrée, en fonction des ressources disponibles. C'est le cas, entre autre, entre l'offre de soins ambulatoires et résidentiels. En fonction des ressources disponibles, on investit d'abord dans le développement d'une offre généraliste, avant de s'orienter vers une offre plus spécialisée”. Dans son exposé introductif, la ministre n'a toutefois pas indiqué dans quelle mesure elle entendait soutenir

in welke mate zij de ambulante zorg wil steunen. Welke maatregelen heeft de minister gepland?

Algemeen steunt *de heer Daniel Senesael (PS)* het door de minister toegelichte beleid. De Gids beoogt een leemte te vullen op vlak van coördinatie en alomvattend beleid inzake de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten.

Hoe werden de gezondheidszorgbeoefenaars en de beroepsmensen in de sector algemeen betrokken bij de totstandkoming van deze Gids, die grondige en technische werkzaamheden heeft gevergd? De vrees bestaat evenwel dat de Gids theoretische, dan wel technocratische modellen naar voren schuift. Het lid zou die vrees graag weggenomen zien.

Het Institut de Recherche Santé et Société van de UCL heeft een overeenkomst gesloten met de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu om de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in ons land in goede banen te leiden en wetenschappelijk te evalueren. Hoe staat het met de evaluatie van die hervorming? Dankzij die evaluatie zullen bepaalde tekortkomingen of leemtes in het nationaal plan kunnen worden voorkomen.

Met betrekking tot de netwerken in het bijzonder geeft de minister aan dat de gezamenlijke inzet, ook van middelen, vragen doet rijzen inzake de verantwoordelijkheid van elke partner, maar dat dit tot dusver niets afdoet aan ieders individuele verantwoordelijkheid. De spreker verzoekt de minister dit aspect toe te lichten. Moeten extra aanbevelingen worden geformuleerd en extra bakens worden uitgezet om het beroepsgeheim te waarborgen?

De spreker vraagt hoe de evaluatie van het netwerk zal worden opgevat en wie die evaluatie zal moeten uitvoeren. Zal het netwerk zichzelf moeten evalueren, of zal een externe en onafhankelijke instelling die taak voor haar rekening nemen? Tevens moeten concrete en relevante indicatoren worden ingesteld. Wie zal die uitwerken?

Wat de inclusie betreft, wordt in de Gids aangegeven dat leer- en trainingsgerichte activiteiten zullen worden georganiseerd en dat er op ontwikkelingsstimulering en opvoeding gerichte psycho-educatieve interventies zullen komen. De spreker betrekt deze elementen op de begeleiding van de kinderen met autisme. Bij een eerste besprekking van het voorstel van resolutie waarbij om een betere begeleiding wordt verzocht van kinderen met een autismespectrumstoornis, alsook van de gezinsleden van die kinderen (DOC 54 0837/001), heeft de vertegenwoordiger van de minister aangegeven dat

les soins ambulatoires. Quelles mesures la ministre prendra-t-elle?

De manière générale, *M. Daniel Senesael (PS)* soutient la politique ici exposée. Le guide tend à combler un vide en matière de coordination et de politique globale des soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents.

De quelle manière les professionnels de soins et les professionnels du secteur de manière générale ont-ils été associés à l'élaboration de guide? Celui-ci constitue un travail poussé et technique. Il y a toutefois une crainte qui subsiste et qui consiste à penser que sont retenus des modèles théoriques ou technocratiques. Le membre voudrait pouvoir effacer cette crainte.

Depuis 2011, l'*Institut de Recherche Santé et Société* de l'UCL est engagé par une convention avec le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, pour l'accompagnement et l'évaluation scientifique de la réforme belge de l'organisation des soins de santé mentale. Où en est l'évaluation de cette réforme — qui permettra de prévenir certains manquements ou lacune dans le cadre du plan national?

Concernant les réseaux en particulier, la ministre indique que l'investissement commun, en ce compris des moyens, amène des questions sur la responsabilité de chaque partenaire, mais aussi que cela ne change rien jusqu'à nouvel ordre quant à la responsabilité personnelle de chacun. L'intervenant demande des éclaircissements sur ce point. Des recommandations et balises supplémentaires devront-elles être prévues afin de garantir le secret professionnel?

L'intervenant demande comment l'évaluation du réseau est envisagée et qui devra se charger de son évaluation. S'agira-t-il d'une auto-évaluation ou cette évaluation sera-t-elle effectuée par une instance extérieure et indépendante? Il faudra également mettre en place des indicateurs concrets et performants. Qui les élaborera?

Dans le domaine de l'inclusion, il est question de soutien, de développement et d'interventions psycho-éducatives axées sur la stimulation du développement et sur l'éducation. L'intervenant relie ces éléments à la prise en charge des enfants autistes. Lors d'une première discussion concernant la proposition de résolution visant une meilleure prise en charge des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme et de leur famille (DOC 54 0837/001), le représentant de la ministre a répondu que la ministre ne désirait pas constituer un "plan autisme". Des mesures seraient par

de minister geen “autismeplan” wou uitwerken. In het kader van dit nieuwe geestelijke-gezondheidszorgbeleid zouden daarentegen wél maatregelen in uitzicht worden gesteld.

Het lid beklemtoont dat kinderen met autisme niet als kinderen met psychische stoornissen mogen worden beschouwd. Die oude opvatting is achterhaald. Welke maatregelen plant de minister in het kader van deze Gids te nemen? De spreker is sceptisch in dit verband.

Volgens mevrouw Renate Hufkens (N-VA) strookt het door de minister toegelichte beleid met het regeerakkoord. Er wordt gestreefd naar een alomvattende visie die niet alleen op concepten gestoeld is, maar ook op cijfergegevens. Er wordt een budgettaire evaluatie voorgesteld, wat de presentatie een concrete invulling geeft.

De Gids gaat in op de optimalisering van het aanbod. 10 % van de K-bedden wordt voorbehouden voor crisis-situaties. Uitgaande van 716 K-bedden komt men voor heel België uit op ongeveer 71 bedden. Hoe werd dat percentage bepaald? Hoe heeft de minister zich ervan vergewist dat dit aantal volstaat? Hoe zal de coördinatie erin slagen eventuele tekorten in een netwerk weg te werken?

De visie van de minister is gebaseerd op een vroegtijdige opsporing. Hoe kan worden voorkomen dat kinderen worden gestigmatiserend? Wat verstaat de minister onder “gezondheidspromotie” in haar activiteitenprogramma 0 (zie blz. 17 van de Gids)?

Actie 15 van de Gids bestaat in het “realiseren van een voldoende, kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar basisaanbod van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren binnen het werkingsgebied van ieder netwerk”. Een consultatie bij een psychiater wordt terugbetaald door de sociale zekerheid, maar een consultatie bij een psycholoog niet. In het regeerakkoord is aangegeven dat die denkpiste moet worden geanalyseerd. Hoe staat het daarmee?

Volgens mevrouw Hufkens moet bijzondere aandacht worden besteed aan de noodzaak de overconsumptie van psychotrope geneesmiddelen aan te pakken. Hoe zal de minister dat bewerkstelligen?

Ook de heer Damien Thiéry (MR) meent dat het door de minister toegelichte beleid aansluit bij het regeerakkoord. Deze gedetailleerde Gids vergt een meer gedreven analyse en moet worden opgevolgd.

contre prévues dans le cadre de cette nouvelle politique de santé mentale.

Le membre souligne que constitue une erreur, le fait de considérer les enfants autistes comme des enfants ayant des troubles psychiques. Cette vision ancestrale est dépassée. Quelles dispositions la ministre entend-elle prendre dans le cadre du présent guide? L'intervenant énonce ici son scepticisme.

Mme Renate Hufkens (N-VA) considère que la politique présentée par la ministre est conforme à l'accord de gouvernement. Elle promeut une vision globale et repose non seulement sur des concepts mais aussi des données chiffrées. Une évaluation budgétaire est proposée, ce qui confère à la présentation un caractère concret.

Une optimisation de l'offre est évoquée. Un pourcentage de 10 % des lits K sont réservés à des situations de crise. Si l'on repart de 716 lits K, on aboutit donc à un nombre approximatif de 71, pour toute la Belgique. Comment le pourcentage a-t-il été défini? Comment la ministre s'est-elle assurée qu'il est suffisant? Comment la coordination parviendra-t-elle à pallier d'éventuelles carences au sein d'un réseau?

La vision de la ministre repart d'une détection précoce. Comment éviter la stigmatisation d'enfants? Qu'est-ce que la ministre entend par "promotion de la santé" dans son programme d'activité 0 (p. 17 du guide)?

L'action 15 du guide consiste à "Implémenter une offre de base suffisante, de qualité, accessible et abordable de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans les limites de la zone d'action de chaque réseau". Alors que la consultation d'un psychiatre est remboursée par l'assurance soins de santé, tel n'est pas le cas de la consultation d'un psychologue. L'accord de gouvernement avait préconisé que cette piste soit analysée. Qu'en est-il?

Une attention particulière doit être accordée, pour Mme Hufkens, à la nécessité de lutter contre la surconsommation des médicaments psychotropes. Comment la ministre s'y prendra-t-elle?

M. Damien Thiéry (MR) évalue lui aussi que la politique décrite est conforme à l'accord de gouvernement. Touffu, le guide nécessitera une analyse plus approfondie et un suivi.

De minister geeft aan dat een extra bedrag van 20 miljoen euro zal worden uitgetrokken; ze had graag gezien dat de regering dat bedrag nog vóór de zomer vrijmaakt. Hoe zullen die 20 miljoen euro worden besteed? Gaat het om een recurrent en jaarlijks bedrag? Tevens heeft de minister vermeld dat met de middelen zou worden geschoven. In welke zin? In dat verband moet absoluut worden samengewerkt met de deelstaten. Hebben die deelstaten al middelen vrijgemaakt?

Er wordt gewag gemaakt van 100 000 euro per netwerk per provincie. Het lid vraagt naar de toestand in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, aangezien het grondgebied van dat gewest niet onder de verdeling per provincie valt.

Actie 31 bestaat in het “*creëren van fundamentele en empirische onderzoeksmogelijkheden en het stimuleren van samenwerking tussen de verschillende wetenschappelijke instellingen*”. Met welke middelen zal de minister die samenwerking bevorderen?

De gids put inspiratie uit de projecten op basis van artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. Soms wordt de feedback over die projecten als ontroeikend bestempeld. Kan de minister daarover meer uitleg geven?

De minister kiest voor een wetenschappelijke en inclusieve benadering en wil daarbij de actoren in het veld betrekken. Wordt voorzien in een wetenschappelijke evaluatie van het in uitzicht gestelde beleid? Zo ja, wanneer zal die evaluatie worden uitgevoerd?

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) nuanceert de kritiek op het feit dat het nieuwe beleid zo snel ten uitvoer wordt gelegd; de sectoractoren zijn immers allang vragende partij voor dergelijke hervormingen. Bovendien is de benadering van de minister relevant, aangezien zij gebaseerd is op de “artikel 107-projecten”, waaruit de overheid veel lessen heeft kunnen trekken.

Het lid stemt eveneens in met de spreiding volgens de provincies. Op dat niveau bestaan immers al de overleginstanties die de sector zelf heeft opgericht.

Wat de netwerkcoördinatie betreft, had de spreekster uit eerdere uitleg van de minister onthouden dat het niet om één coördinator zou gaan, maar om een coördinatieteam. Intussen is opgeroepen tot kandidaatstelling en hebben kandidaten tot 17 juni 2015 de tijd om zich bij een *task force* te melden. Een selectiecommissie zal zich over de kandidaten uitspreken. Waarom is voor

Une somme supplémentaire de 20 millions d'euros est évoquée par la ministre. Celle-ci voudrait que le gouvernement débloque cette somme encore avant l'été. Comment ces 20 millions d'euros seraient-ils dépensés? Cette somme est-elle récurrente et annuelle? Un glissement de moyens a été également évoqué par la ministre. En quoi consiste-t-il? La collaboration avec les entités fédérées est indispensable en cette matière. Des fonds ont-ils déjà été débloqués par ces entités fédérées?

Une somme de 100 000 euros par réseau par province a été citée. Le membre s'enquiert de la situation de la Région de Bruxelles-Capitale. Le territoire de cette Région est en effet soustrait à la distribution par province.

L'action 31 du guide consiste à “Ouvrir le champ de la recherche fondamentale et empirique tout en stimulant la collaboration entre les différentes institutions scientifiques”. Par quels moyens la ministre va-t-elle stimuler cette collaboration?

Le guide trouve son inspiration dans les projets menés en vertu de l'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Le retour d'informations sur ces projets est parfois qualifié d'insuffisant. La ministre peut-elle donner plus d'informations quant à ce?

L'approche de la ministre se veut scientifique et inclusive, associant les intervenants du terrain. Une évaluation scientifique de la politique ici initiée est-elle prévue? Dans l'affirmative, quand cette évaluation sera-t-elle menée?

Mme Nathalie Muylle (CD&V) nuance les critiques qui portent sur la rapidité d'intégration de la nouvelle politique, dans la mesure où les intervenants du secteur demandaient de telles réformes déjà depuis longtemps. En outre, l'approche retenue par la ministre est pertinente. Elle se fonde sur les projets “article 107”, qui ont fourni aux pouvoirs publics de nombreux enseignements.

Le membre approuve également l'organisation territoriale par province. C'est déjà à ce niveau qu'existent actuellement les organes de concertation mis sur pied par le secteur lui-même.

En ce qui concerne la coordination du réseau, l'intervenant avait retenu d'explications antérieures de la ministre qu'il ne s'agirait pas d'un coordinateur unique mais d'une équipe. Les candidatures ont été lancées et doivent être introduites avant le 17 juin 2015 auprès d'une “task-force”. Une commission de sélection se prononcera sur ces candidatures. Pourquoi cette procédure

die procedure gekozen? Vier personen zouden worden gekozen uit de provinciale netwerken en drie uit de bredere actoren van de geestelijke gezondheidszorg. Wie zal de selectie maken?

Bepaalde subsectoren van de geestelijke gezondheidszorg zijn niet op strikt provinciale basis georganiseerd. De spreekster haalt het voorbeeld aan van de gerechtelijke diensten die onder de hoven van beroep ressorteren. Zal worden voorzien in een provincieoverschrijdende koepelstructuur?

Samen met de minister wenst ook de spreekster dat de in uitzicht gestelde 20 miljoen euro een structurele financiering wordt. Met een werking die uitgaat van proefprojecten, zoals die op basis van artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, is elke langetermijnvisie uitgesloten. Bovendien wordt voor het personeel nooit een indexering toegepast. Zou het aan de andere kant niet raadzaam zijn de bestaande proefprojecten eerst te evalueren?

Er bestaan twee sets van maatregelen: de ene met betrekking tot kinderen en tieners van 0 tot 18 jaar, de andere voor de doelgroep van jongeren tussen 16 en 23 jaar. Er vallen dus overlappenden te vrezen.

Momenteel worden ziekenhuismiddelen die voor volwassenen bestemd zijn, gebruikt om jonge patiënten van nog geen 21 jaar te behandelen. Zullen de middelen die aldus worden geput uit de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, terugvloeien als financieringsbron voor het op jongeren tussen 16 en 23 jaar gerichte beleid?

In het bestaande ziekenhuiszorglandschap moeten bedden worden omgevormd. Zo kunnen middelen worden vrijgemaakt. Veel ziekenhuizen dienen echter nog aanvragen in voor een bijkomende programmatie van K-bedden. Zullen die aanvragen worden bekeken met de netwerken, en dus met alle zorgactoren?

Mevrouw Monica De Coninck (sp.a) heeft de voorbije jaren een ongunstige trend ontwaard, meer bepaald de toename van het aantal psychiatrische aandoeningen bij jongeren, in het bijzonder bij jonge mannen. Zij ziet voor die ontwikkeling geen wetenschappelijke verklaring.

In Antwerpen werd een mobiel team opgericht met maatschappelijk werkers en verpleegkundigen. Dat team kan hulp bieden aan huis. De bedoeling ervan is een antwoord te bieden op de waargenomen stijging van het aantal psychoses. Er is nood aan een passend antwoord op dergelijke situaties, aangezien de patiënt

a-t-elle été retenue? Quatre personnes seraient retenues parmi les réseaux provinciaux et trois parmi les acteurs plus larges des soins de santé mentale. Qui les sélectionnera?

Certains sous-secteurs des soins de santé mentale sont organisés sur une base non exclusivement provinciale. L'intervenante cite l'exemple des services judiciaires dépendant de ressorts de cours d'appel. Une structure faîtière supraprovinciale sera-t-elle mise sur pied?

Avec la ministre, l'intervenante souhaite que les 20 millions d'euros annoncés soient rendus structurels. Le fonctionnement sur la base de projets pilotes, tels que ceux lancés en vertu de l'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, empêche toute vision à long terme. En outre, le personnel n'est jamais indexé. D'autre part, ne conviendrait-il pas d'abord d'évaluer les projets pilotes existants?

Deux paquets de mesure coexistent: l'un portant sur les enfants et les adolescents de 0 à 18 ans, l'autre sur le groupe-cible des jeunes de 16 à 23 ans. Des chevauchements sont donc à craindre.

Actuellement, des moyens hospitaliers dédiés aux adultes sont utilisés pour traiter des patients jeunes, avant l'âge de 21 ans. Les moyens ainsi débloqués dans les soins de la santé mentale pour adultes reviendront-ils en tant que sources de financement de la politique pour les jeunes de 16 à 23 ans?

Dans le paysage des soins hospitaliers actuel, il est nécessaire de reconvertis des lits. C'est ainsi que des moyens peuvent être libérés. Nombre d'hôpitaux introduisent toutefois encore des demandes en vue d'une programmation supplémentaire de lits K. Ces demandes seront-elles analysées avec les réseaux, et donc tous les acteurs des soins?

Mme Monica De Coninck (sp.a) a pu constater ces dernières années une tendance lourde, à savoir l'augmentation de pathologies psychiatriques chez les jeunes, et spécialement les jeunes hommes. La raison scientifique de cette évolution lui échappe.

À Anvers, une équipe mobile a été instituée, composée de travailleurs sociaux et de personnel infirmier. Cette équipe peut aider la personne à son domicile. Elle vise à répondre à l'augmentation enregistrée des cas de psychoses. Une réponse adaptée à ces situations est nécessaire, car le patient psychotique projette

door zijn psychose zijn eigen geestelijke verwarring projecteert op het zorgpersoneel. Bij de aangepaste diensten heerst echter een schrijnend plaatsgebrek. Soms herkent het eerstelijnszorgpersoneel de symptomen van een psychose niet.

Persoonlijk gelooft de spreekster dat een van de redenen en mogelijkerwijze dé reden voor de stijging van het aantal psychoses te maken heeft met het gebruik van psychotrope stoffen. Drugs hebben nog dezelfde naam, maar bevatten thans sterkere doses. Nog altijd volgens haar persoonlijke overtuiging is mevrouw De Coninck van mening dat die situatie verband houdt met de radicalisering.

De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten moet beter worden georganiseerd. De werking van het systeem is aan hervorming toe. De ouder van een kind met een psychose heeft niet de middelen om in een aangepaste omgeving zorg te verstrekken.

Toen mevrouw De Coninck betrokken was bij de uitvoering van projecten op basis van artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen in Antwerpen, heeft zij vastgesteld dat er nood is aan een goede netwerkcoördinatie. De aard van de aandoening en de ernstgraad van de symptomen moeten de criteria zijn op basis waarvan diensten patiënten naar elkaar moeten verwijzen. Die principes zijn echter moeilijk in de praktijk te brengen. Diensten doen elkaar concurrentie aan.

In werkelijkheid manifesteren heel wat aandoeningen zich vroeg, tot de leeftijd van 23 of 24 jaar. Op die leeftijd beginnen de hersenen anders te werken. Vooral de puberteit is een risicovolle fase. Voor jonge patiënten blijkt soms geen enkel zorgnetwerk geschikt te zijn. Het door de minister beoogde systeem moet het mogelijk maken een antwoord te bieden op alle situaties.

De spreekster vindt de bijkomende 20 miljoen euro een goede zaak. De coördinatie die aldus kan worden bewerkstelligd, mag evenwel de follow-up en de evaluatie van de netwerken niet verdringen. Zijn overigens alle actoren die voor de coördinatie in aanmerking komen, het met het proces eens?

De spreekster vraagt meer uitleg over de reconversie van bedden. De ziekenhuisvoorzieningen voor dringende psychiatrische zorg zijn overbelast.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is van mening dat een hervorming op dit vlak dringend en noodzakelijk is op twee punten:

sur le personnel soignant ses propres errements de conscience. Or, le manque de place dans des services adaptés est criant. Dans certains cas, le personnel soignant de première ligne ne reconnaît pas les symptômes d'une psychose.

À titre personnel, l'oratrice pense qu'une des raisons, sinon la raison principale, de l'augmentation des cas de psychoses repose dans la consommation de substances psychotropes. Les drogues, bien qu'elles portent le même nom qu'auparavant, sont d'une dose actuellement nettement supérieure. Toujours à titre personnel, Mme De Coninck estime que cette situation a un lien avec la radicalisation.

Les soins de santé mentale pour enfants et adolescents doivent être mieux organisés. Le fonctionnement du système appelle des réformes. Un parent d'un enfant psychotique n'a pas les moyens de lui donner des soins dans un environnement adapté.

Lorsque Mme De Coninck a participé à l'élaboration de projets sur la base de l'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins à Anvers, elle a pu se rendre compte de la nécessité d'une bonne coordination de réseau. La nature de la pathologie et le degré de sévérité des symptômes doivent constituer les critères sur la base desquels le renvoi réciproque de patients d'un service à un autre s'opère. Dans la réalité, ces principes sont difficiles à appliquer. Des services se font concurrence.

Dans les faits, de nombreuses pathologies apparaissent à un jeune âge, lequel s'étend jusque 23 ou 24 ans. C'est l'âge où le cerveau se réorganise d'une autre manière. La puberté est la période de tous les dangers. Or, des patients jeunes ont parfois tendance à ne ressortir d'aucun réseau de prise en charge. Le système envisagé par la ministre doit permettre la couverture de toutes les situations.

Les 20 millions d'euros supplémentaires sont approuvés par l'intervenante. La coordination ainsi instituée ne doit toutefois pas remplacer le suivi et l'évaluation des réseaux. Par ailleurs, les intervenants rentrant en ligne de compte pour la coordination soutiennent-ils tous le processus?

L'intervenante demande plus d'informations sur le processus de reconversion de lits. Les urgences hospitalières psychiatriques sont surchargées.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime qu'une réforme en la matière est urgente et indispensable, sur deux volets:

— voor kinderen en adolescenten dezelfde benadering kiezen als die welke al voor volwassenen wordt gehanteerd, in het raam van artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (alomvattende benadering, aandacht voor de socialisatie van de patiënt enzovoort);

— een antwoord bieden op het schrijnend gebrek aan middelen om kinderen en adolescenten in een complexe situatie op te vangen in een opvangvoorziening.

Het door de minister in uitzicht gestelde beleid sluit aan bij de "Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken", die tijdens de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 26 april 2010 werd ondertekend. Een en ander moet nog in de praktijk worden gebracht. Met de actoren moet nog worden overlegd.

De spreekster onderstreept de specifieke situatie van kinderen en adolescenten met *borderline*. Zij staan op het raakvlak tussen de geestelijke gezondheidszorg, soms met drugsproblemen, de jeugdhulp en de opvang voor mensen met een handicap. De verscheidenheid aan situaties bemoeilijkt de doorverwijzing tussen de sectoren. Er wordt vaak over en weer doorverwezen, zonder heilzaam effect. De in uitzicht gestelde coördinatie is een goede zaak, al hoeft die voor mevrouw Fonck niet noodzakelijkerwijze op provincieniveau te worden georganiseerd. Welke rol zal de coördinatie vervullen? Wat zullen haar bevoegdheden zijn? Zal het coördinatieteam beslissingen kunnen nemen om patiënten van de ene naar de andere sector door te verwijzen? Hoe zou een dergelijke rol te rijmen vallen met de bevoegdheid van de jeugdrechter en de lasthebbende gerechtelijke diensten?

De spreekster is van mening dat de opleiding van cruciaal belang is bij de geestelijke gezondheidszorg. De verpleegkundigen die over de titel van specialist in de psychiatrie beschikken, worden erkend in de ziekenhuisteamen, maar niet in de "artikel 107-diensten". Zal die erkenning worden verleend? Aldus zouden die gespecialiseerde professionals beter kunnen worden ingezet.

Er is sprake van een specifiek patiëntendossier voor de sector van de geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Hoe zal dit specifiek patiëntendossier zich verhouden tot het "globaal medisch dossier"? Kunnen die dossiers niet worden samengevoegd? Mevrouw Fonck vindt het belangrijk dat de eerstelijnszorg bij de behandeling betrokken blijft. De koppeling met het "globaal medisch dossier" moet dus blijven bestaan.

Volgens voorzitter Muriel Gerkens is er lang gewacht op de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg

— appliquer aux enfants et aux adolescents une approche déjà retenue pour les adultes, dans le cadre de l'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins (approche globale, attention portée à la socialisation des patients);

— répondre au manque criant de moyens pour la prise en charge des enfants et des adolescents en structure d'accueil dans le cas de situations complexes.

La politique présentée par la ministre fait suite au "Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins", signé lors de la Conférence interministérielle Santé publique du 26 avril 2010. Le travail d'opérationnalisation doit encore suivre. La concertation entre acteurs doit être menée.

L'intervenante souligne la spécificité des enfants et des adolescents dits "*borderline*". Ces patients sont à la frontière des difficultés de santé mentale, de toxicomanie parfois, de l'aide à la jeunesse et du handicap. L'orientation entre les secteurs est rendue délicate par la disparité des situations. De nombreux renvois inopérants sont constatés. La coordination est un élément positif, quoiqu'elle n'est pas nécessairement, pour Mme Fonck, à organiser au niveau de la province. Quel sera le rôle de la coordination? Quels seront ses pouvoirs? Pourra-t-elle prendre des décisions pour le transfert d'un secteur à l'autre? Comment une telle mission s'articulerait-elle avec le pouvoir du juge de la jeunesse et des services judiciaires mandatés?

L'intervenante évalue que la formation est un élément primordial dans les soins de santé mentale. Les infirmiers qui disposent du titre de spécialiste en psychiatrie sont reconnus dans les équipes à l'hôpital mais pas dans les services "article 107". Une telle reconnaissance sera-t-elle accordée? Ceci permettrait de mieux mobiliser ces professionnels spécialisés.

Un dossier patient particulier est évoqué au niveau du secteur de la santé mentale pour enfants et adolescents. Comment ce dossier patient particulier sera-t-il articulé avec le dossier médical global? N'est-il pas possible d'intégrer ces dossiers? L'oratrice estime important que la première ligne reste associée à la prise en charge. Le lien avec le dossier médical global doit donc subsister.

Mme Muriel Gerkens, présidente, estime que la réforme des soins de la santé mentale pour les enfants

voor kinderen en jongeren. Nu worden die patiënten, die een moeilijke situatie doorworstelen, doorverwezen naar structuren die daar helemaal niet voor aangepast zijn. Er is een tekort aan bedden. De gerechtelijke diensten vinden niet gemakkelijk een oplossing in het aanbod inzake geestelijke gezondheidszorg.

De spreekster is het eens met de onderliggende boodschap van de hervorming, namelijk een organisatie van de zorg op geografische basis. De coördinatie zal namelijk op provinciaal niveau gebeuren. Het is dus mogelijk grensoverschrijdend te werk te gaan met verschillende sociaaleconomische contexten en specifieke behoeften en actoren.

De spreekster verbaast zich daarentegen over het aantal verwijzingen naar een ziekenhuisomgeving. Geestelijke gezondheidszorg moet immers gekenmerkt worden door een open milieu. Alle extramurale actoren moeten daarbij worden betrokken, ook de jeugddiensten en in voorkomend geval de actoren inzake hulp voor mensen met een handicap. Er moet worden ingezet op een definitie van zorg, die uitgaat van een inclusief en participatief perspectief.

De actoren van de verschillende sectoren van de geestelijke gezondheidszorg moeten dus worden betrokken bij een proces dat er op gericht blijft dat de patiënt in zijn leefomgeving kan blijven wonen. Deze benadering van de zorg heeft haar doeltreffendheid al bewezen, ook op therapeutisch vlak. Ze verschilt van de visie waarbij het ziekenhuis de centrale plaats bekleedt en uitgaande van zichzelf al de rest organiseert.

Ook bij de ontwikkeling van proefprojecten — ook in het kader van artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen — zou dus moeten worden uitgegaan van een visie die ernaar streeft dat de patiënt in zijn leefomgeving kan blijven. Een bijkomende financiering, zoals die waarnaar de minister verwijst, en een eventuele daling van het aantal bedden moeten bijdragen tot de ontwikkeling van zorgvoorzieningen in een open milieu.

Gelet op wat voorafgaat, steunt de spreekster de in de gids voorgestane benadering om het familiale netwerk te betrekken bij de oplossing die wordt voorgesteld voor geestelijke gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren.

In de gids wordt verschillende keren verwezen naar het begrip “assertieve hulpverlening”. Wat wordt daar precies mee bedoeld? Is het de bedoeling werk te maken van een proactieve benadering ten aanzien van personen die nog niet opgevangen worden?

et les adolescents était attendue depuis longtemps. Actuellement, ces patients, traversant des situations difficiles, sont renvoyés vers des structures largement inadaptées. Des manques de lits sont constatés. Les services judiciaires ne trouvent pas facilement une solution dans l'offre de soins de la santé mentale.

L'oratrice approuve le message qui sous-tend la réforme, à savoir que les soins sont organisés selon une base géographique. La coordination est en effet prévue au niveau provincial. Il est donc possible de croiser les frontières avec des réalités socioéconomiques différentes, des besoins et des acteurs spécifiques.

L'intervenante s'étonne par contre du nombre de références à des sources hospitalières. En effet, les soins de santé mentale doivent être caractérisés par le milieu ouvert. Les soins de la santé mentale doivent associer tous les acteurs extrahospitaliers, y compris les services de la jeunesse et le cas échéant les acteurs de l'aide aux personnes atteintes d'un handicap. Une définition des soins doit être retenue qui se fonde sur une perspective inclusive et participative.

Les acteurs des différents secteurs des soins de la santé mentale doivent donc être impliqués dans un processus qui reste fondé sur le maintien du patient dans son milieu de vie. Cette manière de voir les soins a déjà prouvé son efficacité, y compris au niveau thérapeutique. Elle diffère d'une vision où l'hôpital prend le rôle central et organise tout le reste à partir de lui.

Le développement de projets pilotes — y compris dans le cadre de l'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins — devrait donc lui aussi se fonder sur une vision qui promeut le maintien du patient dans son milieu de vie. Un financement supplémentaire, tel que celui qui est évoqué par la ministre, et une diminution éventuelle du nombre de lits doivent fournir l'occasion du développement de pratiques en milieu ouvert.

Compte tenu de ce qui précède, l'oratrice souscrit à l'approche, préconisée par le guide, d'associer le réseau familial à la réponse donnée aux difficultés de santé mentale des enfants et des adolescents.

À plusieurs reprises, le guide renvoie à la notion d'aide “assertive”. L'oratrice demande plus de précisions sur cette notion. S'agit-il de développer une démarche proactive vers des personnes qui ne sont pas encore prises en charge?

Volgens mevrouw Gerkens mag het geenszins de bedoeling zijn het gedrag van jongeren aan bepaalde normen te doen beantwoorden en overdreven de nadruk te leggen op de sociale controle. Er is immers te lang onvoldoende rekening gehouden met de specificiteit van die jongeren. De normalisering heeft ze uitgesloten. Zo lopen er in Frankrijk projecten waarbij al tijdens de eerste levensjaren gedragingen worden opgespoord die tot delinquent gedrag kunnen leiden. Niemand heeft aanleg voor delinquent gedrag.

De spreekster benadrukt het belang van de wetenschappelijke omkadering en van de evaluatie van de acties. De hele uiteenzetting van de minister wekt bij haar de indruk dat we evolueren naar een systeem van "actieonderzoek", waarbij de actoren worden betrokken en dat voorzien is van een "meta"-visie. De rechtstreekse terugkoppeling van informatie naar de actoren maakt een constructieve samenwerking mogelijk met de partijen die bij het systeem van praktijkontwikkeling zijn betrokken.

Het lid wil niet dat de hier beoogde coördinatie de vergissingen van de "artikel 107"-projecten herhaalt. Coördinatie kan nooit een netwerk vervangen. Als de coördinatie te veel energie vraagt, dan blijft er onvoldoende energie over om actie te ondernemen.

Voor crisisbeheer wordt extra geld uitgetrokken. De crisisteamen treden echter op wanneer het overige niet functioneert. Het concept crisisteam kan op het eerste gezicht geruststellend lijken, maar dat neemt niet weg dat de organisatie verkeerd wordt aangepakt, als de basisnetwerken niet bij voorrang opnieuw gefinancierd worden. Het crisisteam blijft een aanvulling op de basisteamen.

Tot slot vraagt de spreekster of het delen van informatie dat door het door de minister aangekondigde specifiek dossier mogelijk wordt gemaakt, zal voorbehouden zijn voor de gezondheidswerkers. De coördinatie van het netwerk omvat immers andere actoren. De bescherming van de persoonlijke levenssfeer moet gewaarborgd blijven. De uitwisseling van informatie mag geen schending inhouden van de vertrouwelijkheid van de — trouwens uiterst delicate — informatie over de geestelijke gezondheid.

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

A. Bekommeringen van de sector

De minister betwijft niet dat er nog onbeantwoorde vragen zijn. Er zijn nog contacten om de beleidsopties concrete vorm te geven. Zelf heeft de minister ook nog

Il conviendrait, selon Mme Gerkens, d'éviter toute volonté de normaliser les comportements de jeunes et d'accentuer par trop le contrôle social. Trop longtemps, les jeunes concernés n'ont pas été envisagés en respectant leurs spécificités. La normalisation les a exclus. Ainsi, en France, des projets ont vu le jour en vue de déceler dès les premières années de la vie les comportements indiquant un risque de délinquance. De telles prédispositions n'existent pas.

L'intervenante souligne l'importance de l'encaissement scientifique et de l'évaluation des actions. L'ensemble des informations transmises par la ministre lui font penser qu'on évolue vers un système "recherche-action", impliquant les acteurs et doté d'une vision "méta". Le retour d'informations direct vers les intervenants permet une co-construction avec les parties prenantes d'un système de développement des pratiques.

Le membre voudrait éviter que la coordination envisagée ici ne répète les erreurs des projets "article 107". Une coordination ne remplace jamais un réseau. Si la coordination demande trop d'énergie, celle-ci manque pour mener des actions.

La gestion de crise reçoit un financement complémentaire. Or, les équipes de crise interviennent lorsque le reste ne fonctionne pas. Même si le concept d'équipe de crise peut paraître rassurant à premier vue, il reste que l'organisation est abordée à l'envers si les réseaux de base ne sont pas refinancés en priorité. L'équipe de crise reste subsidiaire aux équipes de base.

Enfin, l'oratrice demande si le partage d'informations, permis par le dossier spécifique annoncé par la ministre, sera réservé aux acteurs de la santé. La coordination du réseau comprend en effet d'autres acteurs. Le respect de la vie privée doit rester garanti. L'échange d'informations ne peut nuire au secret des informations sur la santé mentale, d'ailleurs très sensibles.

III. — RÉPONSES DE LA MINISTRE

A. Préoccupations du secteur

La ministre ne conteste pas que des interrogations restent en suspens. Des contacts sont encore en cours afin de concrétiser les orientations politiques retenues.

enkele vragen, die ze aan de sector heeft voorgelegd, om de hervorming operationeel te maken. Het werk beperkt zich niet tot de gids.

Verschillende veldwerksters hebben de minister vragen gesteld en uiting gegeven aan hun bezorgdheid. De minister wil ze betrekken bij het uitvoerbaar maken van de hervorming. Er is en er zal nog veel worden vergaderd. De hervorming zal worden voorgesteld op een brede ontmoeting met de veldwerksters op 28 mei 2015. Indien nodig zullen er nog meer vergaderingen worden gehouden.

Alle actoren klaagden aanvankelijk over de traagheid van de hervormingen. Nu de hervormingen gelanceerd zijn, gaat het volgens sommigen te snel. Er is voor de sector in een zekere flexibiliteit voorzien. Gelet op de kwetsbaarheid van de betrokken patiënten kan het echter niet de bedoeling zijn de hervormingen op de lange baan te schuiven.

B. Doelstellingen

Heel wat kinderen en jongeren zullen dankzij deze hervormingen geholpen worden. Er zullen 3,5 keer zoveel middelen worden uitgetrokken als nu het geval is. Het aantal equivalent voltijdse betrekkingen zal 3,9 keer hoger liggen. De minister schat dus dat er 3,9 keer méér patiënten zullen kunnen geholpen worden.

Wat de *outreaching*-projecten en de mobiele optredens betreft, gaat het thans om 1 682 kinderen per jaar. In een eerste fase zullen daar jaarlijks 4 075 kinderen bijkomen, en in een tweede fase, 2 084. Op termijn zullen de moeilijkst te bereiken groepen (dubbele diagnose, gemengde diagnose, *borderline* enzovoort) worden geïntegreerd. Het streefcijfer is 6 550 kinderen op jaarrasis.

De minister wenst het model van geïntegreerde zorg te behouden. Daarom is ze geen voorstander van een set maatregelen die samen een “autismeplan” vormen. Discriminatie naargelang de ziekte is voor haar uit den boze. Geestelijke gezondheidszorg moet worden aangeboden aan alle jongeren, ook als de diagnose nog niet vaststaat. Het stellen van de juiste diagnose is op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg overigens altijd een heikale opdracht. De minister vindt het een goede zaak om het kind zelf te helpen, zelfs als de diagnose nog moet worden gesteld.

Vroegeïjdinge opsporing is belangrijk. Gezondheidspromotie is in dat opzicht een doeltreffende hefboom. Dat is echter een gemeenschapsbevoegdheid. Overleg

La ministre elle-même reste encore avec certaines questions, posées au secteur, afin d'opérationnaliser la réforme. Le travail ne se résume pas au guide.

Plusieurs acteurs de terrain ont interpellé la ministre et fait part de leurs préoccupations. La ministre entend les impliquer dans l'opérationnalisation de la réforme. De nombreuses réunions ont déjà eu lieu et seront encore organisées. La présentation de la réforme aura lieu lors d'une rencontre élargie avec les acteurs du terrain le 28 mai 2015. Si d'autres réunions sont nécessaires, elles auront lieu.

Dans un premier temps, tous les acteurs se plaignaient de la lenteur des réformes. Une fois celles-ci lancées, certains acteurs reprochent leur rapidité. Une certaine flexibilité est offerte au secteur. Il ne saurait toutefois s'agir de renvoyer les réformes *sine die*, compte tenu de la vulnérabilité des patients concernés.

B. Objectifs

De nombreux enfants et adolescents seront aidés grâce aux réformes ici initiées. Le montant investi sera 3,5 fois supérieur par rapport à la situation existante. Le nombre d'équivalents temps plein sera 3,9 fois supérieur. La ministre évalue donc à 3,9 fois la multiplication du nombre de patients aidés.

En ce qui concerne les projets d'*outreaching* et les interventions mobiles, 1682 enfants sont concernés actuellement sur une base annuelle. Dans une première phase, 4075 enfants seront ajoutés sur une base annuelle; dans une deuxième, 2084. À terme, les groupes les plus difficilement atteignables (double diagnostic, diagnostic mixte, *borderline*, etc.) seront intégrés. L'objectif est fixé à 6550 enfants sur une base annuelle.

La ministre entend conserver le modèle de soins intégrés. C'est pourquoi elle n'est pas favorable à un ensemble de mesures regroupées sous un “plan autisme”. Il convient pour la ministre d'éviter toute discrimination par pathologie. Les soins de santé mentale doivent être proposés à tous les jeunes, même si le diagnostic n'est pas encore connu. Dans le domaine de la santé mentale, le diagnostic est d'ailleurs toujours chose ardue. La ministre estime pertinent d'aider l'enfant même dans l'attente d'un diagnostic.

La détection précoce est importante. La promotion de la santé constitue à cet égard un levier efficace. Il s'agit toutefois d'une compétence des Communautés.

is belangrijk, maar het kan niet de bedoeling zijn dat de federale overheid zich in de plaats stelt van de deelstaten.

Het door een lid aangehaalde mobiele team in Antwerpen was zijn tijd vooruit. Een dergelijke maatregel bewijst dat het mogelijk is de noodzaak in overweging te nemen om thuiszorg aan te bieden, in te spelen op noedsituaties en rekening te houden met een combinatie van oorzaken, waaronder het gebruik van psychotrope stoffen. Volgens de minister is er ook behoefte aan medisch toezicht na een behandeling, ook extramuraal. Om te voorkomen dat de patiënt hervalt, zijn maatregelen nodig die inwerken op zijn omgeving. Psychosociale ondersteuning is relevant.

De eerstelijnszorg wordt door de hervorming niet over het hoofd gezien. De eerstelijnsarts is vaak de eerste toegangspoort tot de netwerken. Bewustmaking ter attentie van de eerstelijnszorg is dus relevant.

De minister hecht veel belang aan de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en van het medisch geheim. De informatie over de geestelijke gezondheid is trouwens bijzonder gevoelig. Een onder de gezondheidszorgbeoefenaars, met inbegrip van de thuiszorgverstrekkers, gedeeld geheim is evenwel noodzakelijk. De voorgeschiedenis van de patiënt moet gekend zijn en in het bijzonder de kans op terugval. De zorg moet aan elke situatie aangepast zijn.

C. Artikel 107 en K-bedden

Artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen maakt het mogelijk bedden om te vormen. Er bestaat een wanverhouding tussen bedden voor volwassenen en K-bedden. Aanvragen voor meer K-bedden werden ingediend. Sommige ziekenhuizen willen bepaalde bedden sluiten. Een omvorming is dus mogelijk.

Een aanvraag voor meer K-bedden zal worden aanvaard als ze in het kader van de organisatie van het netwerk past.

Door de zogenaamde artikel 107-projecten voor volwassenen is er veel kennis over mogelijke zwaktes en sterktes van "networking". Goede projecten zullen daarom dienen als evaluatie-instrument. Goede evaluatiepraktijken zullen in aanmerking worden genomen. Voor de "artikel 107"-projecten werden indicatoren uitgewerkt.

Une concertation est importante, mais il ne s'agit pas que l'État fédéral se substitue aux entités fédérées.

L'équipe mobile évoquée par un membre à Anvers était en avance sur son temps. Ce genre de mesure démontre qu'il est possible de prendre en considération la nécessité d'offrir des soins à domicile, de répondre à des situations d'urgence et de prendre en considération des causes multiples, dont la consommation de psychotropes. Il existe aussi, selon la ministre, un besoin de surveillance médicale après une prise en charge, y compris extrahospitalière. Dans ce cadre, pour éviter des rechutes, des mesures doivent être prises en ce qui concerne l'environnement du patient. Un soutien psychosocial est pertinent.

La première ligne n'est pas ignorée par la réforme. Le médecin de première ligne est souvent la première porte d'entrée des réseaux. Une sensibilisation à l'attention de la première ligne est pertinente.

La ministre accorde une attention importante au respect de la vie privée et du secret médical. Les données de santé mentale sont d'ailleurs particulièrement sensibles. Un secret partagé entre professionnels de soins, y compris à domicile, est toutefois nécessaire. Il faut connaître les antécédents du patient, et spécialement les risques de rechute. Les soins doivent être adaptés à chaque situation.

C. Article 107 et lits K

L'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins offre la possibilité de reconvertis des lits. Une disproportion existe entre les lits pour les adultes et les lits K. Des demandes ont été introduites pour obtenir plus de lits K. Certains hôpitaux émettent leur désir de fermer certains lits. Une reconversion est donc possible.

La demande visant à obtenir plus de lits K sera répondue favorablement si elle cadre dans l'organisation du réseau.

Les projets "article 107" pour adultes permettent de mieux cerner les points forts et les points faibles du travail en réseau. Les meilleurs projets serviront dès lors de plate-forme d'évaluation. Les bonnes pratiques d'évaluation seront retenues. Des indicateurs ont été développées pour les projets "article 107".

De minister geeft toe dat de situaties van het gespecialiseerd verplegend personeel in een ziekenhuis en in een op basis van het voornoemde artikel 107 erkende structuur sterk verschillen. Daarmee moet rekening worden gehouden bij de evaluatie van de “artikel 107”-projecten. De minister zou willen voorkomen dat het personeel van de gezondheidszorg bepaalde zorgcentra mijdt omdat de statuten verschillend zijn.

D. Coördinatie

De coördinatie komt tegemoet aan de concurrentie uitdaging tussen de netwerken. Jongeren worden van het ene netwerk naar het andere doorverwezen. Die doorverwijzingen zijn op zich al ziekteverwekkend. In het belang van de patiënt moet men een raamwerk kunnen aanbieden waarin elke betrokkenen een welbepaalde rol vervult in een netwerk. De coördinatie moet altijd in het belang van de patiënt uitspreken, waarbij gezorgd moet worden voor het sluiten van overeenkomsten tussen de actoren van het netwerk.

De netwerken hebben betrekking op alle zorglijnen. Het ziekenhuis is één van die zorglijnen, net als de huisartsen. Het is niet de bedoeling van de minister om de geestelijke gezondheidszorg in het ziekenhuis te centraliseren. De patiënt thuis of in zijn gezin verzorgen, moet de voorkeur genieten.

De netwerkcoördinatie moet een plaats krijgen op het niveau van de interkabinetten. Twee deskundigen zullen een voorstel formuleren om de leden van het coördinatieorgaan aan te wijzen. De aanwijzing zal geschieden op basis van de bekwaamheden van de kandidaten. Daarbij zal men erop toezien dat er geen wantrouwen ontstaat tussen de sectoren. Aangezien de betreffende bekwaamheden uiteenlopend zijn, is het niveau van de interkabinetten relevant.

De minister geeft aan dat de tabel uit haar inleiding volgens haar aantoont dat er ten opzichte van de zorg niet te veel in de structuren wordt geïnvesteerd. De federale coördinatie bedraagt 100 000 euro; de coördinatie van de twaalf netwerken bedraagt 1 200 000 euro en de werkingsmiddelen bedragen ook 1 200 000 euro. Op een totaal van 19 432 540 euro zal dus ongeveer 17 000 000 aan de zorg worden besteed. De mobile teams zijn goed voor 4,6 miljoen euro van het totaal. De nood aan coördinatie en ondersteuning op het terrein is belangrijk.

De deelstaten zullen inspanningen moeten leveren. De minister ziet geen enkel element waaruit zij zou kunnen afleiden dat de ze hun verantwoordelijkheden niet zouden opnemen. Elke regering moet, rekening

La ministre reconnaît la disparité des situations des infirmiers spécialisés, en hôpital et en structure reconnue sur la base de l'article 107 précité. Cet élément est à prendre en considération dans l'évaluation des projets "article 107". La ministre voudrait éviter que du personnel des soins de santé ne se distancie de certains lieux de soins pour des raisons de différences de statuts.

D. Coordination

La coordination répond à l'enjeu des concurrences entre réseaux. Des jeunes sont renvoyés d'un réseau à l'autre. Ces renvois sont en eux-mêmes porteurs de pathologies. Dans l'intérêt du patient, il faut lui offrir un cadre où chaque intervenant a un rôle défini dans un réseau. La coordination doit toujours se prononcer dans l'intérêt du patient, en veillant à la conclusion d'accords entre les acteurs du réseau.

Les réseaux concernent toutes les lignes de soins. L'hôpital est l'une de ces lignes de soins, comme les médecins traitants. Concentrer des soins de santé mentale à l'hôpital ne rentre pas dans les intentions de la ministre. Le soin du patient à domicile et auprès de sa famille est à privilégier.

La coordination de réseau doit trouver sa place au niveau des intercabinets. Deux experts formuleront une proposition en vue de la désignation des membres de l'organe de coordination. La désignation s'opérera sur la base des compétences des candidats. Il sera tenu compte de la nécessité de ne faire naître aucune méfiance entre secteurs. Les compétences concernées étant multiples, le niveau des intercabinets est pertinent.

Pour la ministre, le tableau proposé dans son introduction démontre qu'il n'est pas trop investi dans les structures par rapport aux soins. La coordination fédérale s'élève à 100 000 euros; la coordination des douze réseaux, à 1 200 000 euros; et les moyens de fonctionnement, à 1 200 000 euros. Sur les 19 432 540 euros au total, environ 17 000 000 iront donc aux soins. Les équipes mobiles concernent 4,6 millions d'euros sur l'ensemble. Le besoin en coordination et en soutien sur le terrain est important.

Des efforts seront nécessaires de la part des entités fédérées. La ministre ne décèle aucun élément dont elle inférerait qu'elles ne prendraient pas leurs responsabilités. Il appartient à chaque gouvernement, compte

houdend met de beschikbare budgettaire middelen, haar prioriteiten stellen.

Door de samenwerking tussen alle gezagsniveaus kan men de uitdaging om jonge patiënten met een dubbele of meervoudige diagnose (geestesstoornis, handicap enzovoort) te verzorgen, beter aangaan. Doorverwijzingen van de ene zorgstructuur naar de andere moeten worden vermeden. De minister zal daar bijzonder aandachtig voor zijn.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is niet vergeten. Er werd geopteerd om te werken met twee netwerken. Het complexe Brusselse zorglandschap verdient namelijk voldoende ondersteuning voor netwerking te laten slagen. Het spreekt voor zich dat een verregaande samenwerking tussen die twee netwerken een noodzaak is.

De coördinatie op basis van de provincies is voor de verschillende overhedsniveaus de meest zinnige oplossing gebleken. Die geografische spreiding is pragmatisch. Voor *supraprovinciale* situaties zal men voor aangepaste oplossingen kiezen. Tussen de provincies zullen goede relaties moeten worden onderhouden. Grijze zones moeten worden voorkomen. Twee tegenstrijdige eisen moeten worden verzoend: flexibiliteit en overlappenden voorkomen.

De selectie van de leden van de coördinatie zal in hoofdzaak worden gedaan door mensen die zelf in de sector werken en door leden van de federale en regionale overhedsdiensten.

Actie 31, die de samenwerking tussen de verschillende wetenschappelijke instellingen wil stimuleren, zal ook betrekking hebben op de universiteiten van de drie gewesten.

De minister is zich bewust van de problemen die te maken hebben met de niet-indexering van de contracten van de zorgverstrekkers die ingeschreven zijn in subonderdeel B4 van het budget van financiële middelen. Daarom analyseert men de contracten die in het kader van de op basis van deze hervorming te voeren acties zullen worden voorgesteld. Een te korte looptijd van het contract maakt een echte motivatie onmogelijk. Personeelsverloop schaadt de continuïteit.

E. Toetsing

Het nieuwe beleid zal worden geëvalueerd. In dit stadium zijn de operationaliteit en de concretisering van de gekozen acties en programma's echter prioritair voor

tenu des moyens budgétaires disponible, de tracer ses priorités.

La coopération avec tous les niveaux de pouvoir permet de mieux aborder l'enjeu des patients jeunes avec un double ou un multiple diagnostic (pathologie de santé mentale, handicap, etc.). Il est nécessaire d'éviter le renvoi d'une structure d'accueil à l'autre. La ministre s'y montrera particulièrement attentive.

La Région de Bruxelles-Capitale n'a pas été oubliée. Il a été décidé de travailler avec deux réseaux. La complexité du paysage bruxellois en matière de soins de santé nécessite en effet un appui adéquat pour que le travail en réseau puisse s'épanouir. Il va sans dire que ces deux réseaux devront coopérer activement.

La coordination sur une base provinciale est apparue aux différents niveaux de pouvoir comme la solution la plus sensée. Cette répartition géographique est pragmatique. Des solutions adaptées seront retenues pour des situations supraprovinciales. Entre provinces, de bonnes relations devront être entretenues. Il faut en outre éviter des zones grises. Deux impératifs contradictoires doivent être conciliés: la flexibilité et l'évitement de chevauchements.

La sélection des membres de la coordination aura principalement lieu par des personnes faisant elle-même partie du secteur, ainsi que par des membres des administrations fédérales et des entités fédérées.

L'action 31, qui vise à stimuler la collaboration entre les différentes institutions scientifiques, concernera aussi les universités des trois Régions.

La ministre est consciente des problèmes liés à l'absence d'indexation des contrats des prestataires inscrits dans la sous-partie B4 du budget des moyens financiers. C'est pourquoi une analyse a lieu des contrats qui seront proposés dans le cadre des actions menées sur la base de la présente réforme. Une trop courte durée de validité du contrat empêche une vraie motivation. Le roulement du personnel nuit à la continuité.

E. Evaluation

Une évaluation de la nouvelle politique aura lieu. Toutefois, à ce stade, la priorité de la ministre repose dans l'opérationnalisation et la concrétisation des

de minister. Ondertussen zal het onderzoekswerk naar indicatoren worden voortgezet.

F. Gerelateerde dossiers

De terugbetaling van de raadpleging bij een psycholoog is een aanverwant dossier, dat niet onder de hier voorgestelde hervorming valt. De bij de bedoelde netwerken betrokken psychologen worden op dezelfde manier teruggbetaald als de andere actoren van het betreffende netwerk.

De minister is het ermee eens dat het gebruik van psychotrope geneesmiddelen naar beneden moet. Zij is deels bevoegd voor deze angelegenheid, maar andere overhedsniveaus zijn ook bevoegd. Gezamenlijke acties zijn dus noodzakelijk.

IV.— REPLIEKEN EN LAATSTE ANTWOORDEN

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) is verheugd dat de minister zich kan vinden in een organisatie van de zorg op geografische basis.

De sector vond de periode om zich kandidaat te stellen voor de coördinatie te kort. Daarom hebben belangstellenden niet kunnen deelnemen.

De minister wijst erop dat een nieuwe datum om zich kandidaat te stellen, is vastgesteld.

Voorzitter Muriel Gerkens vraagt of bij de evaluatie een analyse zal worden gemaakt van de zorgbehoeften tegenover het zorgaanbod. Het dynamische kadaster en de planning passen in een dergelijke visie.

De minister geeft aan dat de evaluatie samen met de veldwerkers zal plaatsvinden. Het is mogelijk dat de zorgbehoeften anders worden geëvalueerd. In dit stadium is de behoefte van psychiaters al vastgesteld. Zij worden immers in beslag genomen door het veeleer administratieve werk wanneer zij contact opnemen met de netwerken om beschikbare plaatsen te vinden. Dat maakt het beroep minder aantrekkelijk. Het aantal therapeutische contacten met de patiënten moet omhoog.

De rapporteur,

Nathalie MUYLLE

De voorzitter,

Muriel GERKENS

actions et des programmes retenus. Le travail de recherche des indicateurs sera poursuivi entre-temps.

F. Dossiers connexes

Le remboursement de la consultation d'un psychologue est un dossier connexe, non visé par la réforme ici exposée. Les psychologues concernés par les réseaux visés sont remboursés au même titre que les autres intervenants dudit réseau.

La ministre souscrit à la nécessité de réduire la consommation de médicaments psychotropes. Pour une part, elle est compétente en la matière; d'autres niveaux de pouvoir sont cependant également compétents. Des actions conjointes sont donc nécessaires.

IV.— RÉPLIQUES ET DERNIÈRES RÉPONSES

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) se réjouit qu'une organisation des soins sur une base géographique trouve grâce aux yeux de la ministre.

Le secteur a estimé que la période pour introduire une candidature pour la coordination a été trop courte. Pour cette raison, des personnes intéressées n'ont pas pu y répondre.

La ministre fait remarquer qu'une nouvelle date d'introduction de candidature a été fixée.

Mme Muriel Gerkens, présidente, demande si dans le cadre de l'évaluation, une analyse sera opérée des besoins de soins au regard de l'offre de soins. Le cadastre dynamique et la planification s'inscrivent dans une telle philosophie.

La ministre indique que l'évaluation aura lieu avec les acteurs de terrain. Il est possible que les besoins de soins soient évalués comme différents. À ce stade, le besoin de psychiatres est déjà constaté. Ceux-ci sont en effet monopolisés par leur travail plutôt administratif de contact avec les réseaux afin de trouver des places disponibles. Ceci nuit à l'attractivité de la profession. Le nombre de contacts thérapeutiques avec les patients doit être augmenté.

Le rapporteur

La présidente

Nathalie MUYLLE

Muriel GERKENS