

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 juin 2021

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'amélioration de l'accès
aux soins de santé mentale
et à leur optimisation**

(déposée par
Mme Kathleen Depoorter et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 juni 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een betere toegankelijkheid
en een optimalisatie van de
geestelijke gezondheidszorg**

(ingediend door
mevrouw Kathleen Depoorter c.s.)

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

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Généralités

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Bien que la Belgique dispose d'un système de soins de santé globalement efficace, les soins de santé mentale demeurent l'un des maillons faibles de celui-ci.¹

La crise du COVID-19 a en outre souligné les faiblesses de notre système de soins: la santé mentale souffre d'un manque de moyens, voire du manque de pertinence de l'affectation des moyens disponibles. L'organisation des soins de santé mentale étant par ailleurs inefficace, les établissements concernés ne sont pas équipés pour répondre à la demande de soins déjà existante, et encore moins pour faire face adéquatement à l'augmentation de la demande attendue dans le sillage de la crise du coronavirus. Contrairement aux soins somatiques, qui sont beaucoup plus largement et beaucoup plus facilement accessibles, les soins de santé mentale ne sont pas assez flexibles pour répondre à une situation d'urgence.

Avant la crise du COVID-19, de nombreuses personnes souffraient déjà de problèmes de santé mentale et le besoin de soins et de soutien supplémentaires se faisait déjà vivement ressentir.

De plus, en raison de l'impact majeur de l'épidémie de COVID-19 et du confinement sur le bien-être mental de la population et des soignants qui ont lutté en première ligne contre cette épidémie, le besoin de soins et de soutien supplémentaires en matière de santé mentale ne cesse d'augmenter.

Par exemple, la crise du coronavirus a aggravé l'isolement des plus vulnérables. Depuis le début du confinement, les psychologues et le Centre de prévention du suicide ont vu le nombre d'appels augmenter rapidement. Qui plus est, cette crise risque sérieusement d'entraîner une rupture dans la continuité des soins chez les patients psychiatriques. Selon les chiffres de la *Vlaams Patiëntenplatform* (VPP), les soins psychiatriques ont été interrompus par la crise du COVID-19 dans 3 cas sur 5.

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Algemeen

De geestelijke gezondheid is een wezenlijk onderdeel van onze gezondheid. Hoewel België in het algemeen een goed presterende gezondheidszorg kent, vormt de geestelijke gezondheidszorg nog steeds één van de zwakke punten in ons zorgsysteem.¹

De COVID-19-crisis heeft ons bovendien met de neus op de zwaktes in ons zorgsysteem gedrukt: de geestelijke gezondheidszorg kampt met een gebrek aan middelen en mogelijk ook met een gebrek aan een efficiënte inzet van de beschikbare middelen. Ook mist de geestelijke gezondheidszorg een efficiënte organisatie, waardoor ze niet geëquipeerd is om de reeds bestaande zorgvraag te beantwoorden, laat staan om aan de verwachte toename aan zorgvragen door de coronacrisis adequaat het hoofd te bieden. In tegenstelling tot de somatische zorg, die veel breder toegankelijk en laagdrempelig is, blijkt de geestelijke gezondheidszorg onvoldoende flexibel om op een noodsituatie te kunnen inspelen.

Voor de COVID-19-crisis kampten al heel wat mensen met psychische problemen en was de nood aan extra zorg en ondersteuning hoog.

Door de grote impact die de COVID-19-crisis en de lockdown hebben op het geestelijk welzijn van de bevolking en de zorgverleners die in de eerste lijn tegen deze epidemie hebben gestreden, zie we die nood aan extra psychische zorg en ondersteuning alleen maar toenemen.

Zo kwamen de meest kwetsbaren door de coronacrisis in een nog meer geïsoleerde situatie terecht. Sinds het begin van de lockdown zagen psychologen en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding het aantal oproepen snel stijgen. Daarnaast bestaat een grote vrees voor een gebrek aan zorgcontinuïteit bij psychiatrie patiënten tijdens deze crisis. Volgens cijfers van het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) werd de psychische zorg in 3 op de 5 gevallen namelijk onderbroken door de COVID-19-crisis.

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

Des chiffres inquiétants concernant la santé mentale

Les experts sont unanimes: le risque de détresse psychologique et de syndrome de stress post-traumatique augmentera pendant et après la crise du COVID-19. Les personnes en première ligne dans la lutte contre la crise du coronavirus, comme les infirmiers, les médecins et les aides-soignants, sont également soumis à une intense pression psychologique. Des initiatives telles que #Prenezsoindessoignants doivent être saluées, mais il est évident qu'il faut aller (beaucoup) plus loin.

Le 25 février 2021, Zorgnet-Icuro a communiqué quelques chiffres inquiétants concernant la santé mentale, après que l'Université d'Anvers (UA) avait déjà constaté également une augmentation des sentiments dépressifs et des sentiments d'anxiété au sein de la population générale.² Sur une base annuelle, il apparaît qu'environ un mineur sur cinq et un adulte sur sept souffrent d'un trouble psychique. Chez les personnes majeures, les problèmes d'anxiété, les troubles de l'humeur et la dépendance à l'alcool sont les troubles les plus courants. Parmi les adultes qui présentent un trouble courant, seuls quatre sur dix bénéficient d'un traitement professionnel. Chez les jeunes, cette proportion est de trois sur dix.

En outre, il apparaît qu'une minorité des personnes présentant des problèmes de santé mentale reçoivent le traitement approprié. Seul un traitement sur trois serait "approprié" selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé. De nombreuses personnes ne reçoivent donc pas de traitement ou pas de traitement approprié. Parallèlement, il existe également un surtraitement: environ 11 % des personnes qui reçoivent un traitement psychiatrique ambulatoire spécialisé ne répondent pas aux critères définissant un trouble psychique en réalité. Des problèmes émotionnels légers sont donc trop souvent traités d'une manière hautement spécialisée.

Vers un accès adéquat à des soins de santé mentale appropriés

Financement

La Belgique ne consacre guère que 6 % du budget fédéral des soins de santé aux soins de santé mentale. Selon l'OCDE, elle devrait y consacrer au moins 10 % du budget des soins de santé. Un quart de celui-ci devrait être consacré aux enfants et aux jeunes. Dans la *résolution du 2 juillet 2020 visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant(et après) la crise du coronavirus*³, nous avons notamment demandé

² <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/investeer-doordacht-meer-en-betere-geestelijke-gezondheidszorg>.

³ Doc. parl. Doc 55 1211/008.

Onrustwekkende cijfers met betrekking tot de geestelijke gezondheid

Experten zijn het er over eens dat tijdens en na de COVID-19-crisis het risico op psychisch lijden en het posttraumatisch stresssyndroom bij de bevolking zal toenemen. Ook diegenen die aan de frontlinie staan in de bestrijding van de coronacrisis, zoals de verpleegkundigen, artsen en zorgkundigen, staan onder zware psychologische druk. Initiatieven zoals #Zorgvoorzorgers zijn toe te juichen, maar er is uiteraard (veel) meer nodig.

Zorgnet-Icuro deelde op 25 februari 2021 enkele onrustwekkende cijfers mee over de geestelijke gezondheid, nadat ook de Universiteit Antwerpen al een toename van depressieve gevoelens en angstgevoelens bij de algemene bevolking had vastgesteld.² Op jaarbasis blijkt dat ongeveer 1 op de 5 minderjarigen en 1 op de 7 volwassenen met een psychische stoornis kampen. Bij meerderjarigen zijn angstproblemen, stemmingsstoornissen en alcoholafhankelijkheid de vaakst voorkomende stoornissen. Van de volwassenen die kampen met een vaak voorkomende stoornis blijkt dat slechts 4 op de 10 binnen het jaar een professionele behandeling krijgen. Voor jongeren is dat slechts 3 op de 10.

Bovendien blijkt dat een minderheid van de mensen met geestelijke problemen de juiste behandeling krijgt. Slechts 1 op de 3 behandelingen zou volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie "adequaat" zijn. Veel mensen worden dus niet of niet juist behandeld. Tegelijkertijd is er ook sprake van overbehandeling: circa 11 % van de mensen die een gespecialiseerde ambulante psychiatrische behandeling krijgen, beantwoordt eigenlijk niet aan de criteria van een psychische stoornis. Milde emotionele problemen worden aldus al te vaak op een hooggespecialiseerde wijze behandeld.

Naar een adequate toegang tot gepaste geestelijke gezondheidszorg

Financiering

België investeert slechts een kleine 6 % van het federale gezondheidsbudget in geestelijke gezondheidszorg. Volgens de OESO moet dat ten minste 10 % van het gezondheidsbudget zijn. Een kwart van dat budget moet naar kinderen en jongeren gaan. In de *resolutie van 2 juli 2020 voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-)coronatijden*³ verzochten we de regering onder meer om een groeipad uit te tekenen

² <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/investeer-doordacht-meer-en-betere-geestelijke-gezondheidszorg>.

³ Parl. St. DOC 55 1211/008.

au gouvernement de définir une stratégie de croissance en vue d'investir, d'ici 2030, 12 % du budget fédéral des soins de santé dans les soins de santé mentale.

Un nouveau rapport de recherche du KCE intitulé *“Soins de santé somatiques en institutions psychiatriques”* (ci-après: Rapport KCE 338Bs) précise également que le financement des hôpitaux psychiatriques devrait faire l'objet d'un examen attentif.⁴

À l'occasion du *“Global Ministerial Mental Health Summit 2018”*, organisé par l'OCDE, la recommandation suivante a été formulée:

“Governments should aim to increase their mental health allocation to at least 5 % in low middle income countries (LMICs) and at least 10 % in high-income countries (HICs) of the total health budget to achieve mental health parity by 2030.”

Nous sommes loin de respecter la recommandation de l'OCDE préconisant de consacrer au moins 10 % du budget de santé aux soins de santé mentale. Au contraire, selon les études, notre pays reste jusqu'à présent bloqué à 6 % à peine.⁵

La politique en matière de soins de santé se focalise actuellement toujours trop sur la santé somatique et accorde trop peu d'attention à la santé mentale.

Depuis le 1^{er} septembre 2020, un budget de 200 millions d'euros sur une base annuelle est inscrit au budget de l'INAMI pour les soins de santé mentale: cela représente environ 15 % du budget de santé supplémentaire d'un montant d'environ 1,2 milliard d'euros. Au moins un quart de ce budget devrait être consacré aux soins de santé mentale pour les jeunes.⁶

Les États généraux de la santé mentale observent de très mauvais chiffres en matière de suicide et de consommation de médicaments et tirent la sonnette d'alarme. Leur liste de points d'attention à court et à

om tegen 2030 12 % van het federale gezondheidszorg-budget te investeren in de geestelijke gezondheidszorg.

Ook een nieuw onderzoeksrapport van het KCE, *“Somatische zorg in een psychiatrische setting”*, (hierna: KCE 338As Rapport) geeft aan dat de financiering van psychiatrische settings zorgvuldig onderzocht dient te worden.⁴

Ter gelegenheid van de *“Global Ministerial Mental Health Summit 2018”*, die door de OESO werd georganiseerd, werd de volgende aanbeveling geformuleerd:

“Governments should aim to increase their mental health allocation to at least 5 % in low middle income countries (LMICs) and at least 10 % in high-income countries (HICs) of the total health budget to achieve mental health parity by 2030.”

De aanbeveling van de OESO om ten minste 10 % van het gezondheidsbudget aan psychische zorg te besteden, behalen we echter geenszins. Integendeel, ons land blijft volgens studies tot nog toe steken op een magere 6 %.⁵

Het beleid in gezondheidszorg focust vandaag nog steeds te veel op somatische gezondheid en verliest de geestelijke gezondheid daarbij te veel uit het oog.

Vanaf 1/9/2020 werd een budget van 200 miljoen euro op jaarbasis voor de geestelijke gezondheidszorg in de RIZIV-begroting ingeschreven; dat vormt ongeveer 15 % van het bijkomende gezondheidsbudget voor een bedrag van ongeveer 1,2 miljard euro. Minimum een kwart van dit budget moet naar geestelijke gezondheidszorg voor jongeren gaan.⁶

De Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg ziet heel slechte cijfers inzake suicide en medicatiegebruik en trekt aan de alarmbel. Zijn lijst met aandachtspunten op korte en lange termijn is lang:

⁴ Jespers V, Christiaens W, Kohn L, Savoye I, Mistiaen P., *Soins de santé somatiques en institutions psychiatriques – Synthèse*, Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). 2021. KCE Reports 338Bs.

⁵ Van Herck, P, Van De Cloot, I., “Quel est l'état de santé des soins de santé mentale en Belgique? – La réalité derrière les mythes”, Itinera Institute, 2013/9, https://www.itinerainstitute.org/wp-content/uploads/2016/10/pdfs/20120701_soins_de_sante_mentale_pvh1.pdf

⁶ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Masterplan geestelijke gezondheidszorg van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 4 juin 2020, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/06/20200623-Masterplan-SGGG-def.pdf>

⁴ Jespers V, Christiaens W, Kohn L, Savoye I, Mistiaen P., *Somatische zorg in een psychiatrische setting – Synthese*, Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2021. KCE Reports 338As. D/2021/10.273/02, https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_338A_Psychosomatic_Synthese_0.pdf.

⁵ Van Herck, P, Van De Cloot, I., “Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België? – De feiten achter de mythen”, Itinera Institute, 2013/9, https://www.itinerainstitute.org/wp-content/uploads/2016/10/pdfs/20120701_geestelijke_gezondheidszorg_pvh.pdf

⁶ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Masterplan geestelijke gezondheidszorg van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 4 juni 2020, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/06/20200623-Masterplan-SGGG-def.pdf>

long terme est longue: le financement du secteur des soins de santé mentale, la nécessité de soins de transition, la gestion des délais d'attente, la relation entre pauvreté et bien-être psychique, la nécessité d'une collaboration structurelle, intégrée et interdisciplinaire, et d'une communication interdisciplinaire dans le cadre des soins somatiques, l'absence de psychologues de première ligne, l'absence de code(s) de nomenclature nécessaire(s) pour une concertation multidisciplinaire/interdisciplinaire, l'absence de financement d'un logiciel adéquat pour l'organisation de consultations et d'une concertation interdisciplinaire, l'absence de centres psychothérapeutiques pour le soutien des jeunes étudiants, une attention accrue portée aux soins de santé mentale et aux compétences préventives dans les formations de soins somatiques et les formations dans l'enseignement, etc.⁷

En effet, un accès inadéquat à des soins appropriés en matière de santé mentale n'est pas sans conséquences pour le reste de la société. L'OCDE estime qu'en 2018, le coût économique direct lié au nombre élevé de Belges souffrant de problèmes psychiques s'élevait à 20,7 milliards d'euros pour notre pays, soit 5 % de notre produit intérieur brut.⁸ Ce coût économique élevé découle des allocations⁹, des dépenses de santé et de la perte économique résultant de la baisse de la productivité et de l'absentéisme.

En conséquence, la réalisation d'investissements ciblés en matière de soins de santé mentale est non seulement cruciale pour le bien-être des personnes souffrant de problèmes psychiques (et celui de leurs proches), mais profitera également à l'ensemble de la société et permettra aussi de réduire les dépenses dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités.

de financiering van de geestelijke gezondheidssector, de nood aan transitiezorg, de aanpak van wachttijden, de relatie tussen armoede en psychisch welzijn, de nood aan structurele, geïntegreerde en interdisciplinaire samenwerking, interdisciplinaire communicatie bij somatische zorg, het gebrek aan eerstelijnspsychologen, het gebrek aan (een) nomenclatuurcode(s) noodzakelijk voor multidisciplinair/interdisciplinair overleg, een gebrek aan financiering voor gepaste software voor de organisatie van consulten en interdisciplinair overleg, het gebrek aan psychotherapeutische centra voor de ondersteuning van jonge studenten, meer aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg en preventieve vaardigheden in de somatische zorgopleidingen en onderwijsopleidingen, etc.⁷

Een inadequate toegang tot gepaste geestelijke gezondheidszorg blijft immers niet zonder gevolgen voor de rest van de samenleving. De OESO raamde de directe economische kosten van het grote aantal Belgen met psychische problemen voor ons land in 2018 op 20,7 miljard euro, ofwel 5 % van ons bruto binnenlands product.⁸ Die hoge economische kostprijs zit verspreid over uitkeringen⁹, gezondheidsuitgaven en het economisch verlies door een verminderde productiviteit en absentisme.

Gerichte investeringen in de geestelijke gezondheidszorg zijn bijgevolg niet alleen van essentieel belang voor het welzijn van de mensen met psychische problemen (en hun naasten), maar komen de gehele samenleving ten goede en zullen de uitgaven in de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen doen dalen.

⁷ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, "Noodprogramma: Eisen geestelijke gezondheidszorg aan politieke partijen en volgende regeringen", 14 mars 2019, Anvers, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2019/03/Noodprogramma-Eisen-geestelijke-gezondheidszorg-SGGGZ-2019-def.pdf>; Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Masterplan geestelijke gezondheidszorg van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 4 juin 2020, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/06/20200623-Masterplan-SGGG-def.pdf>; https://www.artsenkrant.com/actueel/geestelijke-gezondheidszorg-van-puinhoop-naar-hoop/article-normal-53641.html?utm_source=Newsletter-22/03/2021&utm_medium=Email&utm_campaign=Newsletter-RNBAK

⁸ OCDE/EU(2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

⁹ Selon des chiffres de l'INAMI datant de 2013, les problèmes mentaux concerneraient entre 33 et 50 % des demandes d'obtention d'une indemnité d'invalidité.

⁷ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, "Noodprogramma: Eisen geestelijke gezondheidszorg aan politieke partijen en volgende regeringen", 14 maart 2019, Antwerpen, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2019/03/Noodprogramma-Eisen-geestelijke-gezondheidszorg-SGGGZ-2019-def.pdf>; Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Masterplan geestelijke gezondheidszorg van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 4 juni 2020, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/06/20200623-Masterplan-SGGG-def.pdf>; https://www.artsenkrant.com/actueel/geestelijke-gezondheidszorg-van-puinhoop-naar-hoop/article-normal-53641.html?utm_source=Newsletter-22/03/2021&utm_medium=Email&utm_campaign=Newsletter-RNBAK

⁸ OECD/EU(2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

⁹ Volgens cijfers van het RIZIV uit 2013 zouden mentale problemen aan de basis liggen van een derde tot de helft van de aanvragen voor een invaliditeitsuitkering.

Une détection et une prise en charge précoces sont cruciales

Une détection et une prise en charge précoces des problèmes de santé mentale sont cruciales. Il n'est pas simple de procéder à une évaluation étayée de la gravité de la situation et d'opter pour la prise en charge la plus appropriée. Pour favoriser la détection précoce, le médecin généraliste devrait intégrer le bien-être psychologique du patient dans l'examen médical général, au moyen, par exemple, de critères objectifs inscrits dans son logiciel.

Une attention toute particulière à l'égard des enfants et des jeunes adultes

Par ailleurs, les soins de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes adultes doivent être considérés comme une priorité absolue et il convient d'accorder une attention spécifique au passage de l'âge adolescent et l'âge adulte. Des jeunes en situation de crise sont trop souvent orientés vers des sections de soins réservées aux adultes, ce qui produit un effet contreproductif. De nombreux troubles psychologiques et psychiatriques apparaissent pour la première fois ou se développent entre 18 et 25 ans. Pas moins de la moitié des troubles psychiques apparaîtraient même cependant avant l'âge de 14 ans. Or, ces troubles ne sont généralement pas détectés et pris en charge (à temps).¹⁰

Une approche modifiée et le recours à la détection précoce sont cruciaux pour tenter d'éviter les hospitalisations. Lorsque l'hospitalisation est nécessaire malgré tout, elle doit s'inscrire dans le cadre d'un trajet de soins proportionnel, ouvert au plus grand nombre, qualitatif et accessible, qui accorde une attention particulière aux soins de transition destinés aux jeunes dans le cadre de leur passage à l'âge adulte ainsi qu'à la prévention de toute stigmatisation. Il convient de limiter autant que possible le recours à des mesures coercitives et les répercussions traumatiques de ces mesures.

Une offre de haute qualité et un trajet de soins

Il est nécessaire de prévoir une offre de haute qualité pour les soins résidentiels comme pour les soins ambulatoires. Or, le choix se porte encore trop souvent sur les soins résidentiels, notamment parce que le patient juge les soins ambulatoires onéreux. Un élargissement de l'offre et de l'accessibilité des soins ambulatoires et des

Vroegdetectie en vroege interventie zijn cruciaal

Vroegdetectie van en een vroege interventie voor geestelijke gezondheidsproblemen zijn cruciaal. Het maken van een onderbouwde inschatting van de ernst van de situatie en de meest gepaste interventie toepassen is niet eenvoudig. Om vroegdetectie te bevorderen, zou de huisarts het psychologisch welzijn van de patiënt in de algemene gezondheidsscreening moeten meenemen. Dat kan bijvoorbeeld door middel van objectieve criteria in de artsensoftware.

Bijzondere aandacht voor kinderen en jongvolwassenen

Verder dient de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongvolwassenen als een absolute prioriteit te worden beschouwd, met bijzondere aandacht voor de transitie van jongere naar volwassene. Al te vaak worden jongeren in crisissituaties doorverwezen naar de volwassenenafdeling, wat contraproductief werkt. Vele psychologische en psychiatrie aandoeningen komen voor het eerst tot uiting of ontwikkelen zich in de leeftijdscategorie van 18 tot 25 jaar. Maar liefst de helft van de psychische aandoeningen zou zelfs vóór de leeftijd van 14 jaar ontstaan; deze aandoeningen worden echter meestal niet (tijdig) gedetecteerd of behandeld.¹⁰

Een aangepaste benadering en het inzetten op vroegdetectie zijn cruciaal om een opname trachten te vermijden. Wanneer een opname toch noodzakelijk blijkt, moet dit kaderen binnen een proportioneel, laagdrempelig, kwalitatief en toegankelijk zorgtraject, met bijzondere aandacht voor de transitiezorg voor jongeren in de overgang naar volwassenheid en het voorkomen van stigmatisering. Dwangmaatregelen moeten zo weinig mogelijk worden gebruikt en de traumatische impact moet zo klein mogelijk worden gehouden.

Een hoogkwalitatief aanbod en een zorgtraject

Een hoogkwalitatief aanbod in zowel residentiële als ambulante zorg is noodzakelijk. Toch wordt nog te vaak gekozen voor residentiële zorg, onder meer omdat ambulante zorg door de patiënt als duur wordt ervaren. Een verruiming van het aanbod en de toegankelijkheid in de ambulante zorg en zorg dicht bij huis zijn noodzakelijk

¹⁰ Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007; 6: 168–76; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

¹⁰ Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007; 6: 168–76; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

soins de proximité sont nécessaires pour pouvoir toujours offrir aux patients le trajet de soins le plus approprié.

Après la phase aiguë et la phase de traitement des soins de santé mentale, tout trajet de soins doit aussi prévoir un suivi du traitement. Il est souhaitable de procéder à une évaluation du suivi du traitement en hôpital de jour et du suivi ambulatoire pour identifier les réformes qu'il convient de mener. Dans cette évaluation, il convient de comparer le coût sociétal des soins résidentiels à celui des soins ambulatoires, l'objectif devant être d'aider plus rapidement plus de patients.

Transmission des informations et concertation multidisciplinaire

La transmission des informations constitue également un point important. Toute concertation multidisciplinaire ou interdisciplinaire nécessite aussi un suivi standardisé fondé sur des preuves. L'utilisation d'un format de rapportage et d'un rapport permettrait au dossier du patient de donner un aperçu de l'état de santé mentale du patient sans le stigmatiser.

Une concertation multidisciplinaire et interdisciplinaire structurelle entre tous les acteurs des soins de santé mentale et somatique est nécessaire pour garantir que les patients bénéficient des soins nécessaires et appropriés. Pour ce faire, il convient également de prévoir des codes de nomenclature pour la concertation multidisciplinaire et interdisciplinaire. Des accords de coopération multidisciplinaire et intégrée devraient servir d'outil pour permettre au médecin généraliste de mener des consultations structurées et rémunérées avec d'autres prestataires de soins de santé dans le cadre de tout trajet de soins destiné aux patients mentalement fragiles.

Le partage des informations dans le cadre d'un système multidisciplinaire et interdisciplinaire est essentiel. Il est urgent d'élaborer une plateforme en ligne regroupant tous les acteurs des soins et les médecins généralistes, afin de pouvoir y partager effectivement toutes les informations nécessaires, en application du principe du secret professionnel partagé. Le développement d'un logiciel uniforme pour les psychologues et les psychiatres constituerait une avancée considérable dans la transmission des informations, ce qui permettrait également d'enregistrer des données pouvant enrichir l'élaboration des politiques futures. Toutefois, il n'existe aucun logiciel de la sorte sur le marché aujourd'hui.

Sans stigmatiser et sans remettre en cause la relation de confiance entre le prestataire de soins et le patient, la santé mentale de ce dernier devrait être communiquée dans le dossier du patient par le biais d'un format et d'un rapport de déclaration. Il est important de noter, en

opdat patiënten steeds het meest geschikte zorgtraject aangeboden zouden krijgen.

Na de acute fase en de behandelingsfase van geestelijke gezondheidszorg moet in een zorgtraject ook aandacht gaan naar de nabehandeling. Een evaluatie van de nabehandeling in de daghospitalisatie en ambulante opvolging zijn wenselijk om na te gaan welke hervormingen noodzakelijk zijn. De maatschappelijke kostprijs van residentiële zorg versus ambulante zorg dient in die evaluatie te worden meegenomen. Meer patiënten sneller helpen moet het doel zijn.

Informatiedoorstroming en multidisciplinair overleg

Ook de doorstroming van informatie is een belangrijk aandachtspunt. Multi- of interdisciplinair overleg vraagt ook een gestandaardiseerde en *evidence based* opvolging. Door middel van een rapporteringsformat en een verslag zou het patiëntendossier op een niet-stigmatiserende wijze de geestelijke gezondheid van de patiënt moeten weergeven.

Een structureel multidisciplinair en interdisciplinair overleg tussen alle actoren in de geestelijke gezondheidszorg en de somatische gezondheidszorg is noodzakelijk opdat de patiënt de nodige en juiste zorg aangeboden zou krijgen. Daarbij moet ook in nomenclatuurcodes voor multidisciplinair en interdisciplinair overleg worden voorzien. Geïntegreerde multidisciplinaire samenwerkingsverbanden zouden in het kader van een zorgtraject voor psychisch kwetsbare patiënten voor de huisarts een tool moeten kunnen zijn voor gestructureerd en bezoldigd overleg met de andere zorgactoren.

Informatiedeling in het kader van een multidisciplinair en interdisciplinair systeem is essentieel. De uitwerking van een onlineplatform tussen alle zorgactoren en huisartsen dringt zich op, zodat noodzakelijke informatie, in het kader van het gedeeld beroepsgeheim, effectief gedeeld kan worden. De ontwikkeling van een uniforme software voor psychologen en psychiaters zou een enorme stap voorwaarts zijn in de informatiedoorstroming en ten behoeve van het opslaan van data ter begeleiding van toekomstig beleid. Op dit moment is er echter geen dergelijke software op de markt.

Zonder te stigmatiseren en zonder afbreuk te doen aan de vertrouwensrelatie tussen zorgverstreker en patiënt, zou via een rapporteringsformat en -verslag in het patiëntendossier de geestelijke gezondheid van de patiënt moeten worden meegedeeld. Een belangrijk

l'occurrence, qu'une attention suffisante doit être accordée à la santé mentale dans la formation des médecins (généralistes) afin que le patient reçoive toujours un traitement complet, objectif et à part entière en cas de problèmes somatiques. Cet aspect de la formation relève naturellement de la compétence des communautés.

Consommation excessive de médicaments psychotropes

Bien qu'une augmentation du nombre de prescriptions d'antidépresseurs soit observée dans toute l'Europe, les chiffres belges (79 DDD pour 1 000 habitants/jour) restent significativement plus élevés que dans les autres pays européens (70 DDD).

Le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur la performance du système de santé belge indique que *"dans le domaine de la santé mentale, les résultats laissent entrevoir des prescriptions médicamenteuses de durée inappropriée, en ce sens que beaucoup de prescriptions d'antidépresseurs ne respectent pas la durée minimale recommandée pour le traitement d'une dépression majeure, qui est d'au moins trois mois."* La résolution citée du 2 juillet 2020 demandait donc au gouvernement fédéral de charger le KCE d'inventorier et d'évaluer l'utilisation des médicaments psychotropes, remboursés ou non, en Belgique, et d'élaborer un plan d'action, selon les règles de la médecine fondée sur les données probantes, afin de lutter contre la surconsommation de médicaments psychotropes, en collaboration avec le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP). Une mise en œuvre efficace du plan d'action susmentionné est nécessaire.

Une approche multidisciplinaire

Les problèmes somatiques et mentaux vont souvent de pair. En raison du haut degré de spécialisation de la médecine, une approche multidisciplinaire est plus que jamais nécessaire. Dans la résolution du 2 juillet 2020, il a dès lors été décidé de miser sur la poursuite du développement de la psychiatrie de consultation-liaison afin de pouvoir traiter et suivre les patients présentant une comorbidité psychique et somatique dans les hôpitaux grâce à une vision intégrale et multidisciplinaire des soins. Un état des lieux de ce développement est nécessaire pour pouvoir réagir rapidement.

Une réévaluation de la portée du statut, des produits d'assurance et du maximum à facturer

Le statut des personnes atteintes de démence juvénile pose également problème, car elles n'entrent pas dans la catégorie des "personnes handicapées", ce qui

aandachtspunt daarbij is dat in de opleiding van (huis) arts voldoende aandacht wordt geschonken aan geestelijke gezondheidszorg, zodat de patiënt steeds een volledige, objectieve en volwaardige behandeling krijgt bij somatische problemen. Dat opleidingsaspect behoort uiteraard tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Overconsumptie van psychotrope medicatie

Hoewel in heel Europa een stijging wordt waargenomen van het aantal voorschriften van antidepressiva, blijven de Belgische cijfers (79 DDD per 1 000 inwoners/dag) beduidend hoger dan in andere Europese landen (70 DDD).

In het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over de doeltreffendheid van het Belgische gezondheidssysteem werd gesteld dat *"in het domein van de geestelijke gezondheid indicaties [zijn] van ongepast voorschrijven van medicatie: voor een grote groep patiënten wordt de aanbevolen duurtijd voor de behandeling van majeure depressie (tenminste drie maanden) niet gerespecteerd."* In de aangehaalde resolutie van 2 juli 2020 werd de federale regering er dan ook om verzocht om aan het KCE de opdracht te geven om het gebruik van zowel terugbetaalde als niet-terugbetaalde psychotrope medicatie in België in kaart te brengen en te evalueren, en een actieplan op te stellen om de overconsumptie van die psychotrope medicatie tegen te gaan, gebaseerd op *evidence based medicine*, in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI). Een effectieve uitwerking van het hierboven vernoemde actieplan is noodzakelijk.

Een vakoverschrijdende aanpak

Somatische en geestelijke problemen gaan vaak samen. Door de sterke specialisatie binnen de geneeskunde is er meer dan ooit nood aan een vakoverschrijdende aanpak. In de resolutie van 2 juli 2020 werd dan ook besloten om in te zetten op een verdere uitbouw van de consultatie-liaisonpsychiatrie (CLIP) om via een multidisciplinaire en integrale zorgvisie patiënten met psychiatrische en somatische comorbiditeit te kunnen behandelen en opvolgen in ziekenhuizen. Een stand van zaken aangaande deze uitbouw is noodzakelijk om snel te kunnen schakelen.

Een herbekijken van de draagwijdte statuut, de verzekeringsproducten en de maximumfactuur

Het statuut van personen met jongdementie vormt eveneens een probleem daar zij niet onder het vakje van "personen met een beperking" vallen, waardoor de

a pour conséquence que le remboursement des soins psychologiques est insuffisant. Il convient également de réévaluer l'exclusion de certains soins psychologiques et psychiatriques des produits d'assurance (hospitalisation).

Les soins de longue durée dans le secteur de la santé mentale méritent également plus d'attention; par exemple, il faudrait reconsidérer le fait qu'une admission dans un hôpital psychiatrique pendant plus d'un an n'est pas couverte par le maximum à facturer.

Conclusion

En Belgique, la répartition des compétences en matière de soins de santé mentale est complexe. Pour pouvoir offrir des soins adéquats, une concentration des compétences au niveau communautaire est nécessaire. La régionalisation de l'ensemble des compétences en matière de santé publique et la concentration des compétences entre les mains d'un seul ministre compétent pour l'ensemble de la politique de santé publique et de bien-être, y compris les soins de santé mentale, seraient donc une étape nécessaire et logique vers une plus grande efficacité. Il est certain que, dans le domaine des soins de santé mentale, la répartition des compétences est un véritable écheveau, mais certaines mesures nécessaires peuvent déjà être prises. En effet, les soins de santé mentale, comme les soins de santé somatique, doivent devenir accessibles, proches, de qualité et abordables pour tous, sans listes d'attente interminables.

Avec l'adoption de la résolution précitée du 2 juillet 2020 visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus, nous avons pris certaines mesures nécessaires. Nous avons notamment plaidé pour un meilleur financement des soins de santé mentale. D'autres interventions plus qualitatives sont également nécessaires dans nos soins de santé mentale. Les États généraux des soins de santé mentale ont élaboré un masterplan comportant plusieurs points d'attention à court et à long terme, tels que la relation entre la pauvreté et le bien-être psychique, la nécessité d'une coopération structurelle, intégrée et interdisciplinaire, le manque de code(s) de nomenclature nécessaire(s) à la concertation multidisciplinaire et interdisciplinaire, le manque de financement de logiciels appropriés pour l'organisation de consultations et d'une concertation interdisciplinaire, la nécessité d'accorder une plus grande attention aux soins de santé mentale, le développement de compétences préventives dans les formations aux soins somatiques et les formations de l'enseignement, etc.

Les soins de santé mentale et les soins de santé somatique sont en effet indissociablement liés et il ne

tegemoetkoming voor de psychologische zorg ontoereikend is. Ook de uitsluiting van bepaalde psychologische en psychiatrische zorg uit (hospitaal)verzekeringsproducten dient te worden geherevalueerd.

Langdurige zorg in de geestelijke gezondheidszorg verdient eveneens meer aandacht; bijvoorbeeld het feit dat een opname in een psychiatisch ziekenhuis van langer dan één jaar niet onder de maximumfactuur valt dient te worden herbekeken.

Conclusie

België kent een ingewikkelde bevoegdheidsverdeling inzake geestelijke gezondheidszorg. Om een adequate zorg te kunnen aanbieden, is een concentratie van bevoegdheden op het niveau van de gemeenschappen noodzakelijk. De overheveling van de volledige bevoegdheid voor volksgezondheid naar de regio's en de concentratie van bevoegdheden onder één bevoegde minister voor het hele beleid inzake volksgezondheid en welzijn, inclusief geestelijke gezondheidszorg, zou dan ook een noodzakelijke en logische stap naar meer efficiëntie zijn. Zeker inzake geestelijke gezondheidszorg is de bevoegdheidsverdeling een kluwen, maar enkele noodzakelijk stappen kunnen al worden gezet. Zo moet de geestelijke gezondheidszorg, net zoals de somatische gezondheidszorg, immers voor iedereen toegankelijk, nabij, kwaliteitsvol en betaalbaar worden, zonder ellenlange wachtlijsten.

Met de goedkeuring van de aangehaalde resolutie van 2 juli 2020 voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-)coronatijden namen we enkele noodzakelijke stappen. Zo pleitten we onder meer voor een betere financiering voor geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast zijn nog andere en meer kwalitatieve ingrepen nodig in onze geestelijke gezondheidszorg. Ook de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg werkte een masterplan uit met verschillende aandachtspunten op korte en lange termijn, zoals de relatie tussen armoede en psychisch welzijn, de nood aan structurele, geïntegreerde en interdisciplinaire samenwerking, het gebrek aan nomenclatuurcode(s) noodzakelijk voor multidisciplinair en interdisciplinair overleg, een gebrek aan financiering voor gepaste software voor de organisatie van consulten en interdisciplinair overleg, meer aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg, preventieve vaardigheden in de somatische zorgopleidingen en onderwijsopleidingen, enz.

De geestelijke gezondheidszorg en de somatische gezondheidszorg zijn namelijk onlosmakelijk met elkaar

peut donc être question de subordonner les uns aux autres. Il convient par conséquent de proposer une offre flexible, claire et accessible en matière de soins de santé mentale, qui passe par la prévention, la déstigmatisation et la sensibilisation. L'organisation des soins de santé mentale ne peut relever du domaine exclusif des experts, mais doit reposer sur une vision holistique et largement partagée, élaborée de manière à servir davantage les intérêts de la société. Nous devons étendre l'offre de soins ambulatoires et les soins de proximité.

Il est indispensable d'examiner les soins de santé mentale d'un œil critique et de procéder aux ajustements qui s'imposent. Les besoins en matière de soins de santé mentale sont plus importants que jamais. Les dépenses effectuées dans ce cadre seront largement compensées par le fait que les troubles mentaux seront mieux détectés, que les traitements médicamenteux diminueront, de même que le nombre de traitements et leur durée, ainsi que les cas de souffrance psychique et, enfin, la prévention sera améliorée en termes d'incapacité de travail et d'invalidité (dépressions, *burn-outs*, etc.).

La présente proposition de résolution vise à souligner l'importance de disposer de soins de santé mentale accessibles et financièrement abordables. La prévention, la détection, l'intervention et le traitement précoces doivent s'inscrire dans un continuum de soins transparent et accessible. Dans cette perspective, l'option d'un trajet de soins de santé mentale doit être examinée comme alternative.

Les procédures de renvoi et d'admission longues et compliquées et les admissions répétées doivent être éliminées et évitées autant que faire se peut; dans ce cadre, il est également nécessaire de disposer d'un dossier du patient unique et partagé pour assurer la prévention, ainsi que la détection, l'intervention et le traitement à un stade précoce.

verbonden en er kan geen sprake zijn van ondergeschiktheid van de één ten opzichte van de ander. Hiervoor is een flexibele, overzichtelijke, toegankelijke geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk, met inbegrip van preventie, destigmatisering en sensibilisering. De organisatie van de geestelijke gezondheidszorg mag niet louter het unieke domein zijn van experts, maar moet holistisch en breed gedragen zijn en moet meer maatschappelijk goed worden. We moeten het ambulante zorgaanbod en de zorg dicht bij huis verruimen.

Het is noodzakelijk onze geestelijke gezondheidszorg kritisch tegen het licht te houden en bij te sturen waar nodig. De nood aan een gepaste geestelijke gezondheidszorg is groter dan ooit. De uitgaven in dit kader zullen immers ruimschoots gecompenseerd worden door een betere opsporing van geestelijke stoornissen, een vermindering van de medicamenteuze behandelingen, een afname van het aantal behandelingen en een verkorting van de duur ervan, minder gevallen van psychisch lijden, en finaal een betere preventie van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit (depressies, *burn-outs* enz.).

Deze resolutie wil de aandacht vestigen op het belang van laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg. Preventie, vroegdetectie, vroege interventie en behandeling moeten in één transparant en toegankelijk zorgcontinuüm liggen. In dat opzicht dient de optie van een zorgtraject geestelijke gezondheidszorg als alternatief te worden onderzocht.

Lange en ingewikkelde verwijs- en opnameprocedures en herhaalde intakes moeten zoveel mogelijk weggewerkt en vermeden worden; in dat kader is er tevens nood aan een uniek, gedeeld patiëntendossier voor preventie, vroegdetectie, vroege interventie en behandeling.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la nécessité de rééquilibrer, en Belgique, les soins de santé somatique et les soins de santé mentale aux niveaux législatif, opérationnel et financier;

B. vu la nécessité d'établir une plus grande égalité de traitement entre les soins de santé somatique et les soins de santé mentale, en accordant une attention spéciale à l'accessibilité pratique et financière, à la proximité, à la proportionnalité, aux investissements dans la recherche, sur le plan tant quantitatif que qualitatif, à la promotion, à la continuité des soins, à des trajets de soins adaptés, à l'observance thérapeutique et à la réalisation d'investissements adéquats;

C. vu les sous-investissements structurels du budget fédéral des soins de santé en matière de soins de santé mentale en Belgique;

D. vu la prévalence élevée de divers types de problèmes psychiques révélés dans le cadre de l'Enquête nationale de santé;

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

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

G. vu l'impact de la crise du coronavirus, du confinement et de la sortie de cette crise en termes de types de problèmes et de besoins psychiques;

H. vu les problèmes de santé mentale rencontrés par le personnel soignant à la suite de la crise du coronavirus et l'importance de prendre des mesures pour y remédier le plus adéquatement possible et pour éviter, dans le même temps, que les troubles psychiques se multiplient encore davantage;

I. vu la diversité des problèmes de santé mentale et des besoins spécifiques qui en découlent;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de noodzaak om in ons land de geestelijke gezondheidszorg enerzijds en somatische gezondheidszorg anderzijds op legislatief, operationeel en financieel vlak met elkaar in evenwicht te brengen;

B. gelet op de nood aan een meer gelijkwaardige behandeling van de geestelijke gezondheidszorg en de somatische gezondheidszorg, met een bijzondere aandacht voor toegankelijkheid, laagdrempeligheid, nabijheid, proportionaliteit, investeringen in kwalitatief en kwantitatief onderzoek, promotie, continuïteit van zorg, aangepaste zorgtrajecten, therapietrouw en bijhorende adequate investeringen;

C. gelet op de structurele onderinvesteringen van het federale gezondheidsbudget in de geestelijke gezondheidszorg in ons land;

D. gelet op de hoge prevalentie van diverse types van geestelijke problemen die naar voren zijn gekomen in de Belgische nationale gezondheidsenquête;

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

F. overwegende dat de directe economische kosten ten gevolge van het hoge aantal inwoners met psychische problemen voor België op 20,7 miljard euro worden geraamd door de OESO;

G. gelet op de impact van de coronacrisis, de *lock-down* en de uiteindelijke exit uit deze crisis op het vlak van de types van geestelijke problemen en behoeften;

H. gelet op de geestelijke gezondheidsproblemen bij het zorgpersoneel ten gevolge van de coronacrisis en het belang van maatregelen om dit zo gepast mogelijk te remediëren, en tegelijkertijd nog meer psychische stoornissen bij het verzorgend personeel te voorkomen;

I. gelet op de verscheidenheid van de geestelijke gezondheidsproblemen en van de ermee gepaard gaande specifieke behoeften;

J. eu égard au Masterplan soins de santé mentale des États généraux de la santé mentale¹¹;

K. eu égard au rapport consacré aux délais d'attente pour bénéficier d'une aide psychique dans le secteur des soins de santé mentale en Flandre élaboré par le Groupe de travail Délais d'attente – États généraux de la santé mentale en collaboration avec la chaire *Public Mental Health* de l'Université d'Anvers¹²;

L. eu égard au Programme d'urgence des États généraux de la santé mentale¹³;

M. eu égard à la résolution du 2 juillet 2020 visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus;

N. considérant que la crise du coronavirus amplifie les faiblesses de notre système de soins: le secteur des soins de santé mentale souffre d'un manque de moyens et d'unité faisant qu'aujourd'hui, il n'est pas prêt pour répondre à la demande actuelle en matière de soins, et encore moins si cette demande se met à augmenter à la suite de l'épidémie de coronavirus;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'investir dans une recherche qualitative et quantitative dans les soins de santé mentale au sens large. Les résultats de la recherche en matière de détection, d'intervention et de traitement précoces doivent être transmis aux acteurs de terrain;

2. de réformer les directives internationales sur les soins somatiques qui doivent être prodigués aux patients souffrant de troubles psychiatriques, étant donné que des retards considérables ont été accumulés dans le traitement somatique des personnes souffrant d'une affection psychique sévère et qu'il est important d'assurer un dépistage et un suivi somatiques pour mieux identifier et traiter à temps les problèmes somatiques;

¹¹ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Masterplan geestelijke gezondheidszorg van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 4 juin 2020, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/06/20200623-Masterplan-SGGG-def.pdf>

¹² Groupe de travail Délais d'attente - Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, "Rapport - Wachten op psychische hulp", décembre 2020, Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def2.pdf (statengeneraalggz.be)

¹³ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, "Noodprogramma: Eisen geestelijke gezondheidszorg aan politieke partijen en volgende regeringen", 14 mars 2019, Anvers, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2019/03/Noodprogramma-Eisen-geestelijke-gezondheidszorg-SGGGZ-2019-def.pdf>

J. gelet op het Masterplan geestelijke gezondheidszorg van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg¹¹;

K. gelet op het Rapport "Wachten op psychische hulp – De lengte en beleving van wachttijden in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg" van de Werkgroep Wachttijden – Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg i.s.m. Leerstoel *Public Mental Health* – Universiteit Antwerpen¹²;

L. gelet op het Noodprogramma van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg¹³;

M. gelet op de resolutie van 2 juli 2020 voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-)coronatijden;

N. overwegende dat de coronacrisis de zwaktes in ons zorgsysteem extra uitvergroot: de geestelijke gezondheidszorg kampt met een gebrek aan middelen en eenheid waardoor ze vandaag niet klaar is om aan de reeds bestaande zorgvraag tegemoet te komen, laat staan de toename aan zorgvragen ten gevolge van corona adequaat te beantwoorden;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. te investeren in kwalitatief en kwantitatief onderzoek in de ruime geestelijke gezondheidszorg. Onderzoeksresultaten betreffende vroegdetectie, vroege interventie en behandeling moeten doorstromen naar het werkveld;

2. de internationale richtlijnen inzake somatische zorg voor patiënten met een psychiatrische aandoening te herwerken, gelet op de grote achterstand in de somatische gezondheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en het belang van somatische screenings en monitoring voor de bevordering van de tijdige herkenning en behandeling van somatische problemen;

¹¹ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Masterplan geestelijke gezondheidszorg van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 4 juni 2020, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/06/20200623-Masterplan-SGGG-def.pdf>

¹² Werkgroep Wachttijden - Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, "Rapport - Wachten op psychische hulp", december 2020, Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def2.pdf (statengeneraalggz.be)

¹³ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, "Noodprogramma: Eisen geestelijke gezondheidszorg aan politieke partijen en volgende regeringen", 14 maart 2019, Antwerpen, <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2019/03/Noodprogramma-Eisen-geestelijke-gezondheidszorg-SGGGZ-2019-def.pdf>

3. de promouvoir des trajets de soins adaptés et connectés et de conclure à cet effet les accords de coopération nécessaires avec les Régions, afin que les patients puissent être orientés vers le bon prestataire de soins au bon moment; de prendre des mesures pour assurer la continuité des soins de santé mentale. Il convient à cet égard de faciliter la communication, entre les prestataires de soins de santé internes et externes, des informations nécessaires concernant le patient, et ce, au moment de l'admission, de la sortie et du transfert vers une autre institution/un autre service en vue d'examen complémentaires;

4. de garantir l'accessibilité et la qualité des soins de santé mentale en général et de la psychiatrie infanto-juvénile en particulier en soumettant les prestataires de soins de santé mentale à des tests linguistiques garantissant une connaissance passive et active de la langue de la Région dans laquelle ils exercent leur activité (sans imposer à cet égard l'utilisation de l'une ou l'autre langue);

5. d'examiner attentivement le financement des hôpitaux psychiatriques dans le cadre de la réforme en cours du financement des hôpitaux et d'évaluer quelles seraient les normes optimales en matière de personnel (nombre, qualification) dans les hôpitaux psychiatriques;

6. d'étendre systématiquement le financement à tous les niveaux conformément au principe de subsidiarité, en donnant la priorité aux initiatives qui se situent au niveau zéro, puis aux initiatives de première et de deuxième ligne, afin d'assurer une intervention précoce et de garantir la continuité et la proportionnalité des traitements et le développement de réseaux de soins spécialisés et d'une coopération interprofessionnelle;

7. de prévoir des codes de nomenclature pour la concertation interdisciplinaire entre les acteurs des soins de santé mentale et ceux des soins de santé somatique et, par extension, de faciliter la concertation structurelle multidisciplinaire et interdisciplinaire dans les soins de santé mentale, y compris au moyen de l'utilisation des technologies de la communication, et d'élargir l'accès aux rapports psychologiques dans les centres de soins;

8. d'encourager si possible l'utilisation des technologies de la communication (par exemple, la téléconsultation) dans les soins de santé mentale, notamment par le biais de la nomenclature;

9. de s'atteler rapidement au développement et à la mise en service d'un logiciel intégré et uniforme pour le partage des données, la transmission des informations et la planification des consultations pour les acteurs des soins de santé mentale;

3. aangepaste, geschakelde zorgtrajecten te bevorderen en daartoe de nodige samenwerkingsakkoorden af te sluiten met de regio's, zodat patiënten op het juiste moment bij de juiste zorgverlener terechtkomen, en maatregelen te nemen om de continuïteit van de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen. In dit kader dient een goede communicatie tussen interne en externe zorgverleners over de vereiste patiëntinformatie op het tijdstip van opname, bij het ontslag en bij overdracht van een patiënt naar een andere setting/dienst voor verder onderzoek, gefaciliteerd te worden;

4. de toegankelijkheid, kwaliteit en laagdrempeligheid van de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en de kinder- en jeugdpsychiatrie in het bijzonder, te vrijwaren door middel van taaltesten voor zorgverleners, die een passieve en actieve kennis van de taal van de regio waarin de zorgverlener actief is in de geestelijke gezondheidszorg, moeten garanderen (zonder daarbij het gebruik van de ene of de andere taal verplicht te stellen);

5. de financiering van psychiatrische ziekenhuizen zorgvuldig te onderzoeken in het kader van de lopende hervorming van de financiering van ziekenhuizen en de optimale personeelszorgnormen (aantal, kwalificatie) in de psychiatrische ziekenhuizen te evalueren;

6. de financiering op alle niveaus planmatig uit te breiden, volgens het subsidiariteitsprincipe, met voorrang voor initiatieven in nulde, eerste en tweede lijn, met het oog op vroege interventie, de continuïteit en proportionaliteit van behandelingen en de uitbouw van netwerken voor gespecialiseerde zorg en interprofessionele samenwerking;

7. in nomenclatuurcodes voor interdisciplinair overleg tussen actoren in de geestelijke gezondheidszorg en de somatische gezondheidszorg te voorzien en bij uitbreiding structureel multidisciplinair en interdisciplinair overleg in de geestelijke gezondheidszorg te faciliteren, ook middels het gebruik van communicatietechnologieën, en de toegang tot psychologische verslagen in hubs te verbreden;

8. het gebruik van communicatietechnologieën (bijvoorbeeld teleconsultatie) in de geestelijke gezondheidszorg waar mogelijk aan te moedigen, onder andere via de nomenclatuur;

9. met spoed in te zetten op de ontwikkeling en in gebruikname van geïntegreerde en uniforme software voor gegevensdeling, informatiedoorstroming en het plannen van consults voor actoren in de geestelijke gezondheidszorg;

10. de promouvoir le partage multidisciplinaire d'un plan de soins et de soutien, conformément à la philosophie du plan d'action e-Santé, afin d'évoluer vers un "dossier multidisciplinaire du patient", qui donnerait aux intéressés un accès maximal aux données pertinentes;

11. de combattre la stigmatisation des soins de santé mentale, notamment en revoyant la terminologie relative aux patients psychiatriques et aux personnes en recherche d'aide;

12. de revoir le statut des personnes souffrant de démence juvénile en vue de garantir une intervention suffisante dans les soins psychologiques;

13. de continuer à investir et à miser sur des trajets de soins adaptés pour les jeunes et en particulier, sur des soins de transition pour les jeunes lors du passage à l'âge adulte, tout en accordant également une attention particulière à une transition fluide entre l'offre de soins en pédo-psychiatrie et l'offre de soins en psychiatrie adulte;

14. de réévaluer l'exclusion de certains soins psychologiques et psychiatriques des produits d'assurance (hospitalisation) et les conséquences des soins de santé mentale à long terme pour le maximum à facturer;

15. de développer les soins psychiques et l'aide en faveur du personnel soignant et, dans ce cadre, d'identifier les lacunes, de collecter des données et de stimuler le recours aux personnes de confiance, aux médecins du travail et aux services psychologiques;

16. de renforcer les programmes de dépistage précoce des problèmes psychiques ou des pathologies psychiatriques, en accordant une attention particulière aux jeunes;

17. d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale et leur continuité au travers de soins et de trajets de soins connectés (suffisamment financés), de s'atteler à la coordination des soins depuis le contexte de soins familial du patient et de prévoir un budget supplémentaire pour des accords de coopération multidisciplinaire intégrée;

18. de tendre vers un système de soins intégrés qui réunisse les soins de niveau zéro, de première, de deuxième et de troisième ligne dans un continuum de soins comportant une fonction d'accueil qui guide les personnes présentant une demande ou un besoin (vague) de soins dans les aspects somatiques, psychiques et sociaux;

10. het multidisciplinair delen van een zorg- en ondersteuningsplan te bevorderen, aansluitend bij de filosofie van het actieplan e-Gezondheid, om te evolueren naar een "multidisciplinair patiëntendossier", waarbij relevante gegevens maximaal ontsloten worden voor de betrokkenen;

11. stigmatisering in de geestelijke gezondheidszorg tegen te gaan door middel van onder andere een herziening van de terminologie met betrekking tot psychiatrische patiënten en hulpzoekenden;

12. het statuut van personen met jongdementie te herzien met het oog op de toereikendheid van de tegemoetkoming voor psychologische zorg;

13. verder te investeren in en in te zetten op aangepaste zorgtrajecten voor jongeren en in het bijzonder op transitiezorg voor jongeren in de overgang naar volwassenheid, met ook bijzondere aandacht voor een naadloze overgang van het zorgaanbod kinderspsychiatrie tot volwassenenpsychiatrie;

14. de uitsluiting van bepaalde psychologische en psychiatrische zorg uit (hospitaal) verzekeringsproducten en de gevolgen van langdurige zorg in de geestelijke gezondheidszorg voor de maximumfactuur te herevalueren;

15. psychische zorg en bijstand voor het zorgpersoneel uit te bouwen en in dat kader tekorten in kaart te brengen, gegevens te verzamelen en het beroep op vertrouwenspersonen, bedrijfsartsen en psychologische diensten te stimuleren;

16. programma's voor vroegdetectie van psychische problemen of psychiatrische aandoeningen te versterken, met een bijzondere aandacht voor jongeren;

17. de toegankelijkheid tot de geestelijke gezondheidszorg en de continuïteit ervan te verbeteren door middel van (een voldoende gefinancierde) geschakelde zorg en zorgtrajecten, in te zetten op zorgcoördinatie vanuit de vertrouwde zorgcontext van de patiënt en in meer budget te voorzien voor geïntegreerde multidisciplinaire samenwerkingsverbanden;

18. de weg in te slaan naar een geïntegreerd zorgsysteem dat nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnszorg samenbrengt in één zorgcontinuüm met een onthaalfunctie die mensen met een (vage) zorgvraag of zorgnood, wegwijs maakt in somatische, psychische en sociale aspecten;

19. de développer le partage de l'expertise et un continuum de soins intégrés comportant des parcours de soins différenciés en fonction de la pathologie et de l'âge;

20. de revoir la collecte des données du résumé psychiatrique minimum (RPM) en ce qui concerne son utilité et sa disponibilité et, de manière générale, de collecter de manière cohérente le plus de données épidémiologiques possible concernant les différents types de problèmes de santé mentale, afin de pouvoir poursuivre les recherches et établir des indicateurs scientifiquement étayés et objectivés en vue de mesures adéquates et proportionnelles dans le futur et d'une affectation fondée et optimale des moyens;

21. de prendre les mesures nécessaires, dans le cadre des soins de santé holistiques intégrés, afin que chaque patient admis dans une institution psychiatrique reçoive un plan de traitement et de suivi qui:

- a) englobe ses soins psychiatriques et somatiques;
- b) respecte ses droits;
- c) soit établi et actualisé en concertation avec au moins le patient et sa famille;
- d) soit consigné dans un dossier médical (de préférence électronique) numériquement accessible à tous les prestataires de soins concernés (moyennant le consentement du patient);
- e) contienne les informations nécessaires concernant le déroulement et l'organisation des soins (intégrés), les traitements planifiés et antérieurs, les examens et la médication, etc.;
- f) indique clairement qui a accès à quelles informations contenues dans ce plan et à quelles conditions, avec le consentement éclairé du patient;

22. de communiquer un état d'avancement de la poursuite du développement de la psychiatrie de liaison, afin que tous les patients hospitalisés reçoivent des soins psychologiques indépendamment du service où ils séjournent, conformément à la résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus, adoptée le 2 juillet 2020 (DOC 55 1211/008);

23. d'œuvrer autant que faire se peut en faveur de la lutte contre la pauvreté dès lors que la pauvreté peut induire des problèmes de santé mentale, ainsi qu'en faveur de la lutte contre différents types de problèmes

19. meer in te zetten op expertisedeling en één geïntegreerd zorgcontinuüm met diverse zorgpaden gedifferentieerd naar ziektebeeld en leeftijd;

20. de gegevensverzameling van de minimale psychiatische gegevens (MPG) te herzien inzake hun bruikbaarheid en inzetbaarheid, en in het algemeen op coherente wijze zo veel mogelijk epidemiologische gegevens te verzamelen inzake de verschillende types van geestelijke gezondheidsproblemen, waar men verder onderzoek mee kan verrichten en wetenschappelijk onderbouwde en geobjectiverde indicatoren mee kan opstellen, met het oog op passende en proportionele maatregelen in de toekomst en een optimale, onderbouwde allocatie van de middelen;

21. in het kader van een holistische, geïntegreerde gezondheidszorg de nodige stappen te nemen opdat elke patiënt die in een psychiatrie setting wordt opgenomen een behandelings- en nazorgplan verkrijgt dat:

- a) zowel zijn psychiatische als zijn somatische zorg omvat;
- b) zijn rechten respecteert;
- c) opgesteld en bijgewerkt wordt in samenspraak met ten minste de patiënt en zijn familie;
- d) vastgesteld wordt in een (lieft elektronisch) medisch dossier dat digitaal toegankelijk is voor alle betrokken zorgverleners (mits de patiënt ermee instemt);
- e) de nodige informatie bevat inzake het verloop en de organisatie van de (geïntegreerde) zorg, de geplande en voorgaande behandelingen, onderzoeken en medicatie, etc.;
- f) duidelijk stelt wie tot welke informatie in dit plan toegang heeft en onder welke voorwaarden, mét geïntegreerde toestemming van de patiënt;

22. een stand van zaken mee te delen omtrent de verdere uitbouw van de liaisonpsychiatrie, opdat alle in het ziekenhuis opgenomen patiënten psychologische zorg zouden krijgen, ongeacht de afdeling waar ze verblijven, goedgekeurd in de resolutie van 2 juli 2020 voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-)coronatijden (DOC 55 1211/008);

23. maximaal in te zetten op armoedebestrijding aanzien armoede tot geestelijke gezondheidsproblemen kan leiden, alsook op de aanpak van verschillende types van psychosomatische en psychische problemen, omdat

psychosomatiques et psychiques, dès lors que les problèmes de santé mentale peuvent, à l'inverse, faire basculer certains patients dans la pauvreté;

24. d'accorder une attention accrue aux soins intermédiaires (*medium care*) visant les troubles psychiques, en particulier à leur dimension psychosomatique;

25. d'élaborer un régime du tiers payant généralisé pour les enfants/jeunes patients souffrant d'une maladie psychiatrique grave et nécessitant des soins psychiques (de longue durée);

26. de financer suffisamment la première ligne en accordant une attention particulière au financement de la fonction psychologique de première ligne, en harmonisant la convention INAMI avec les Communautés et les Régions au sein de la Conférence interministérielle Santé publique, afin que la première ligne et l'offre de soins ambulatoires de santé mentale, notamment les centres de soins de santé mentale et les centres de revalidation psychosociale, puissent être organisés de manière optimale par les Régions.

24 avril 2021

geestelijke gezondheidsproblemen op hun beurt ervoor kunnen zorgen dat patiënten in armoede belanden;

24. bijkomende aandacht te besteden aan de *medium care* van psychische stoornissen en in het bijzonder het psychosomatische aspect hiervan;

25. een veralgemeende derdebetalersregeling uit te werken voor kinderen/jonge patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening die (langdurige) psychische zorg behoeven;

26. de eerste lijn voldoende te financieren, met een bijzondere aandacht voor de financiering van de eerstelijnspsychologische functie, door de RIZIV-conventie met de gemeenschappen en de gewesten af te stemmen binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, opdat de organisatie van de eerste lijn en het ambulante aanbod van geestelijke gezondheidszorg, waaronder de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de psychosociale revalidatiecentra, optimaal georganiseerd kunnen worden door regio's.

24 april 2021

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)