

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 octobre 2020

**L'IMPACT
DE LA CRISE DU CORONAVIRUS
SUR LA SANTÉ MENTALE****Auditions****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
M. Hervé RIGOT**SOMMAIRE****Pages**

I. Audition du 12 mai 2020.....	4
II. Audition du 19 mai 2020.....	75
III. Audition du 25 mai 2020.....	104

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 oktober 2020

**DE IMPACT
VAN DE CORONAVIRUSCRISIS
OP DE GEESTELIJKE GEZONDHEID****Hoorzittingen****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Hervé RIGOT****INHOUD****Blz.**

I. Hoorzitting van 12 mei 2020.....	4
II. Hoorzitting van 19 mei 2020.....	75
III. Hoorzitting van 25 mei 2020.....	104

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Eliane Tillieux
VB	Steven Creyelman, Dominiek Snelpe
MR	Caroline Taquin
CD&V	Nawal Farih
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
sp.a	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Simon Moutquin, Jessika Soors, Evita Willaert
Jean-Marc Delizée, Marc Goblet, Sophie Thémont, Laurence Zanchetta
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf
Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Jan Bertels, Kris Verduyck

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

cdH	Catherine Fonck
-----	-----------------

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numerering 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)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a décidé d'organiser une série d'auditions au sujet de l'impact de la crise du coronavirus sur la santé mentale.

Les personnes et instances suivantes ont été auditionnées.

Audition du 12 mai 2020

— M. Peter Kraewinkels, sociologue et expert du vécu;

— Mme Stéphanie Lemestré, assistante sociale et coordinatrice de l'ASBL Similes Wallonie;

— Mme Florence Ringlet, psychologue et directrice thérapeutique au Centre de prévention du suicide et d'accompagnement "Un pass dans l'impasse";

— Le Dr Andy De Witte, psychiatre et président de *Doctors4Doctors*;

— M. Yahyâ Hachem Samii, directeur de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale.

Audition du 19 mai 2020

— la professeure Frieda Mattys, présidente de la *Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie*;

— le Dr. Sofie Crommen, présidente de la *Vlaamse Vereniging voor kinder- en jeugdpsychiatrie*;

— la professeure Chantal Van Audenhove, directrice du *Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy LUCAS – KU Leuven*;

— M. Koen Lowet, administrateur délégué de la *Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP)*.

Audition du 25 mai 2020

— Mme Christiane Bontemps, directrice du Centre de Référence en Santé mentale (CRéSaM);

— Dr. Gérald Deschietere, service des urgences psychiatriques à l'UCLouvain Saint-Luc;

— Mme Isabel Moens, directrice Soins de santé mentale, *Zorgnet Icuro*;

— M. Vincent Lorant, sociologue, *Institute of Health and Society*, UCLouvain.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft beslist om een reeks hoorzittingen te organiseren over de impact van de coronaviruscrisis op de geestelijke gezondheid.

De volgende personen en instanties werden gehoord.

Hoorzitting van 12 mei 2020

— de heer Peter Kraewinkels, socioloog en ervaringsdeskundige, *Mentaalwijs*;

— mevrouw Stéphanie Lemestré, maatschappelijk werker en coördinatrice van de vzw Similes Wallonie;

— mevrouw Florence Ringlet, psychologue en therapeutisch directeur van het *Centre de prévention du suicide et d'accompagnement "Un pass dans l'impasse"*;

— Dr. Andy De Witte, psychiater en voorzitter van *Doctors4Doctors*;

— de heer Yahyâ Hachem Samii, directeur van de *Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale*.

Hoorzitting van 19 mei 2020

— professor Frieda Matthys, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie;

— Dr. Sofie Crommen, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor kinder- en jeugdpsychiatrie;

— professor Chantal Van Audenhove, directeur van het Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy LUCAS – KU Leuven;

— de heer Koen Lowet, gedelegeerd bestuurder van de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP).

Hoorzitting van 25 mei 2020

— mevrouw Christiane Bontemps, directrice van het *Centre de Référence en Santé mentale (CRéSaM)*;

— Dr. Gérald Deschietere, psychiatrische spoeddienst van het UCL Saint-Luc;

— mevrouw Isabel Moens, directeur geestelijke gezondheidszorg, *Zorgnet Icuro*;

— de heer Vincent Lorant, socioloog, *Institute of Health and Society*, UCLouvain.

Conformément à l'article 32 du Règlement, il a été décidé de faire rapport de ces auditions sous forme de document parlementaire.

I. — AUDITION DU 12 MAI 2020

A. Exposés introductifs

1. *Exposé de M. Peter Kraewinkels, sociologue et expert du vécu (Mentaalwijs-Mentalementsage)*

M. Peter Kraewinkels explique que Mentalementsage renvoie à l'idée de gérer la santé mentale avec sagesse. Avec M. Lieven Annemans, il est le cofondateur de cette initiative. Dans l'intervalle, des organisations telles que Test-Achats, la Fédération belge des psychologues et la *Vlaamse Vereniging van Klinische Psychologen* y ont adhéré.

Le premier grand principe appliqué par Mentalementsage est l'efficacité de la thérapie, ainsi que l'ont constaté de nombreux instituts de recherche et universités. Le deuxième grand principe est qu'investir dans le domaine de la santé mentale est efficace en termes de coûts.

Le "retour sur investissement" (ROI) dans ce domaine est de l'ordre de 4, constat qui est d'ailleurs confirmé par l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale notamment.

Une hausse des investissements dans les soins de santé mentale se traduit d'abord par une diminution des coûts en matière de santé, tant au niveau des soins de deuxième et de troisième lignes que dans les soins somatiques. Celui qui est "bien dans sa tête" est moins souvent malade. Si l'on allouait un budget d'urgence d'un milliard d'euros aux soins de santé mentale, celui-ci serait récupéré au niveau du secteur des soins de santé.

L'orateur explique en outre que de tels investissements permettent de réduire les revenus de remplacement. Les personnes en bonne santé mentale ont moins besoin d'un revenu d'intégration ou d'une allocation de chômage.

Un troisième effet découlant d'une hausse des investissements dans les soins de santé mentale concerne les recettes fiscales: la population active paie des impôts, consomme et augmente par conséquent les recettes en matière de TVA.

La productivité augmente elle aussi et entraîne une croissance économique.

Overeenkomstig artikel 32 van het Reglement werd beslist om hiervan verslag uit te brengen onder de vorm van een parlementair document.

I. — HOORZITTING VAN 12 MEI 2020

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Uiteenzetting van de heer Peter Kraewinkels, socioloog en ervaringsdeskundige (Mentaalwijs-Mentalementsage)*

De heer Peter Kraewinkels legt uit dat Mentaalwijs staat voor wijs omgaan met mentale gezondheid. Hij is samen met de heer Lieven Annemans medeoprichter van het initiatief. Ondertussen hebben organisaties als Test-Aankoop en de Vlaamse en Belgische Vereniging van Klinische Psychologen zich erbij aangesloten.

Het eerste grote principe van Mentaalwijs is dat therapie werkt. Dat is door talrijke universiteiten en onderzoeksinstellingen vastgesteld. Het tweede grote principe is dat investeren in de mentale gezondheid kosteneffectief is.

De "return on investment" (ROI) van investering in geestelijke gezondheidszorg is ongeveer vier. Dat is ook vastgesteld door onder andere de Wereldgezondheidsorganisatie en de Wereldbank.

Meer investeren in geestelijke-gezondheidszorg vertaalt zich ten eerste in lagere gezondheidskosten, zowel in de tweede- en derdelijnszorg als in de somatische zorg. Wie er mentaal goed voor staat, is minder ziek. Indien men voor geestelijke-gezondheidszorg in een noodbudget van 1 miljard euro zou voorzien, verdient zich dat terug binnen de gezondheidszorg zelf.

De spreker legt verder uit dat dergelijke investeringen voor minder vervangingsinkomens zorgen. Mensen die er mentaal goed voor staan, hebben minder leefloon of werkloosheidssteun nodig.

Een derde effect van hogere investeringen in de mentale gezondheidszorg betreft de fiscale ontvangsten: mensen die actief zijn betalen belastingen, kopen dingen en zorgen dus voor verhoogde btw-ontvangsten.

Ook de productiviteit gaat omhoog en ontstaat er een economische groei.

Ensuite, l'orateur explique le coût des files d'attente. Inversement, un manque d'investissement dans les soins de santé mentale se traduit par une augmentation des coûts en matière de soins de santé, tant pour les soins de deuxième et troisième lignes que dans les soins somatiques, une hausse des revenus de remplacement et une baisse des recettes fiscales, une perte de productivité et, partant, freine l'activité économique.

M. Kraewinkels décrit ensuite la situation qui prévalait avant la crise du coronavirus. En ce qui concerne les soins de santé somatiques, la Belgique se classe dans le peloton de tête au niveau mondial. Ces soins bénéficient d'un financement adéquat. Les files d'attente sont inexistantes ou très réduites.

Les soins de santé mentale (toujours avant la crise du coronavirus), en revanche, se situent en-dessous du niveau de nos voisins. Ils souffrent d'un sous-investissement chronique. Ainsi, le Luxembourg investit par exemple 13 % de son budget des soins de santé dans les soins de santé mentale, contre 6 % en Belgique.

L'orateur dépeint ensuite la situation en période de coronavirus. Dans les soins somatiques, on peut agir rapidement. S'agissant de renforcer les capacités, on sait parfaitement ce qu'il faut faire. Du reste, des moyens ont été investis dans les hôpitaux.

En matière de soins de santé mentale, de nombreuses associations s'activent, mais le gouvernement ne fait pratiquement rien. En outre, seuls 16 millions d'euros ont été investis (8 millions d'euros dans les soins de première ligne et 8 millions d'euros dans les soins de première ligne aux personnes âgées), alors qu'il faudrait environ 250 millions d'euros.

Ensuite, M. Kraewinkels précise ce qu'il faut faire. L'investissement le plus rentable dans les soins de santé mentale se situe au niveau du *monitoring*, de la recherche et de l'innovation. Là, le retour sur investissement tourne autour de 60. L'orateur estime que nous devons également nous orienter vers un remboursement généralisé des soins psychologiques. Il plaide également en faveur de centaines d'équipes mobiles, comme aux Pays-Bas. Un soutien à long terme devrait également être apporté aux organisations de soins de santé mentale.

L'orateur considère que le plus important est de renforcer les capacités. Cet objectif peut passer par le recyclage des médecins, mais également en investissant considérablement dans l'enseignement dans le domaine des soins de santé mentale pour éviter les pénuries à l'avenir. En appui de cet objectif, les professions des soins de santé mentale doivent être promues.

Daarna licht de spreker de kost van de wachtrijen toe. Een gebrek aan investering in de geestelijke-gezondheidszorg vertaalt zich in hogere gezondheidskosten, zowel in de tweede- en derdelijnszorg als in de somatische zorg, meer vervangingsinkomens, lagere fiscale inkomsten, productiviteitsverlies en betekent dus een rem op de economische activiteit.

De heer Kraewinkels legt verder uit wat de situatie was voor de coronacrisis. Wat de somatische gezondheidszorg betreft, behoort België tot het wereldwijde topniveau. Deze zorg wordt adequaat gefinancierd. Er zijn ook geen of heel weinig wachtrijen.

De geestelijke-gezondheidszorg (nog altijd voor de coronacrisis), daarentegen, ligt onder het niveau van de ons omringende landen. Er is sprake van een chronische onderinvestering. Zo investeert Luxemburg bijvoorbeeld 13 % van zijn budget voor gezondheidszorg in geestelijke-gezondheidszorg terwijl dat in België 6 % is.

Daarna schetst de spreker de situatie in coronatijden. In de somatische zorg kan er snel gehandeld worden. Wat capaciteitsopbouw betreft, weet men perfect wat te doen. Bovendien werd er geld geïnvesteerd in de ziekenhuizen.

In de geestelijke-gezondheidszorg schieten heel wat verenigingen in actie, maar de overheid nauwelijks. Bovendien werd slechts 16 miljoen euro geïnvesteerd (8 miljoen euro voor de eerstelijnszorg en 8 miljoen voor de eerstelijnszorg voor ouderen) terwijl ongeveer 250 miljoen euro nodig is.

Dan verduidelijkt de heer Kraewinkels wat er moet gebeuren. De meest kosteneffectieve investering in de geestelijke-gezondheidszorg is in monitoring, onderzoek en innovatie. Daar heb je een ROI van ongeveer 60. Volgens de spreker moeten we ook gaan naar een veralgemeende terugbetaling van de psychologische zorg. Hij pleit daarnaast voor honderden mobiele teams, zoals in Nederland. Er moet ook een langetermijnondersteuning komen van de organisaties in de geestelijke-gezondheidszorg.

Volgens de spreker is het allerbelangrijkste de capaciteitsopbouw. Dat kan dankzij bijscholing van artsen, maar ook door sterk in te zetten in het onderwijs van geestelijke-gezondheidszorg om tekorten te vermijden in de toekomst. Dat moet ondersteund worden door een promotie naar de geestelijke gezondheidsberoepen toe.

M. Kraewinkels préconise également des solutions à long terme. Il est probable que le groupe de gestion de la crise économique pourra être dissous dans deux ou trois ans, une fois la crise du coronavirus maîtrisée. Ce n'est pas le cas des soins de santé mentale. On a affaire à un problème générationnel. Plutôt qu'un groupe de gestion de crise en matière de santé mentale, il faut un institut à même de dispenser en permanence des soins de santé mentale performants. En attendant, un tel groupe de gestion de crise en santé mentale serait composé d'experts.

En conclusion, l'orateur plaide pour que tous les enfants aient la chance de grandir dans un pays où les soins de santé mentale reçoivent autant d'attention que les soins de santé somatique et où les investissements s'opèrent de manière adéquate et judicieuse.

2. Exposé de Mme Stéphanie Lemestré, assistante sociale, coordinatrice de l'ASBL Similes Wallonie

Mme Stéphanie Lemestré explique pour commencer que Similes est une association qui s'adresse aux familles et amis de personnes atteintes d'un trouble psychique. Similes est présent en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie.

Ses quatre missions essentielles sont:

- soutenir et informer les familles en leur proposant des lieux de rencontre, d'écoute et d'échange;
- former les familles à faire face à la maladie de leur proche;
- former les professionnels amenés à travailler avec des personnes en fragilité psychique;
- porter la voix des familles pour une meilleure organisation des soins en santé mentale et défendre leurs préoccupations au niveau politique.

L'oratrice précise ensuite que les situations qu'elle décrira, tant pour les proches que pour les usagers, ne correspondent pas nécessairement au vécu de l'ensemble de ceux-ci. En effet, bon nombre d'entre eux se trouvent encore plus isolés, avec pour conséquence un risque plus grand de décompensation.

Mme Lemestré décrit après le contexte des familles en Belgique. Dans notre pays, une personne sur cinq souffre d'un trouble de santé mentale. Cela impacte également les proches qui ont souvent une faible connaissance

De heer Kraewinkels is ook voorstander van langetermijnoplossingen. Waarschijnlijk kan de *Economic Crisis Management Group* over twee à drie jaar opgedoekt worden eenmaal de coronacrisis onder controle is. Dat is niet het geval voor de geestelijke-gezondheidszorg. Dit is immers een generationeel probleem. Eerder dan een *Mental Health Crisis Management Group* is een instituut nodig om permanent te zorgen voor een performante geestelijke-gezondheidszorg. In afwachting daarvan zou zo'n *Mental Health Crisis Management Group* bemand worden met experts.

De spreker besluit met een betoog om alle kinderen de kans te bieden om in een land op te groeien waar geestelijke-gezondheidszorg evenveel aandacht krijgt als somatische gezondheidszorg en waarin adequaat en verstandig wordt geïnvesteerd.

2. Uiteenzetting van mevrouw Stéphanie Lemestré, maatschappelijk werker en coördinatrice van de vzw Similes Wallonie

Mevrouw Stéphanie Lemestré geeft allereerst aan dat Similes een vereniging is die zich richt op de gezinnen en de vrienden van mensen met een psychische aandoening. De vereniging is aanwezig in Vlaanderen, Brussel en Wallonië.

De vier hoofdopdrachten van Similes zijn:

- de gezinnen steunen en informeren door hun ontmoetingsplaatsen, een luisterend oor en ervarings-uitwisselingsmogelijkheden te bieden;
- de gezinnen opleiden, opdat zij het hoofd kunnen bieden aan de stoornis van hun verwant;
- het verstrekken van opleiding aan de beroepskrachten die met psychisch kwetsbare mensen moeten werken;
- de spreekbuis zijn van de gezinnen, teneinde tot een betere organisatie van de geestelijke-gezondheidszorg te komen, en de bekommelingen van die gezinnen op politiek niveau verdedigen.

De spreekster geeft vervolgens aan dat de situaties die zij zal beschrijven niet noodzakelijk overeenstemmen met de wijze waarop alle gezinnen en gebruikers die beleven. Velen onder hen zijn immers nog meer geïsoleerd geraakt, waardoor ze een groter risico op psychologische decompensatie lopen.

Vervolgens beschrijft mevrouw Lemestré de Belgische context met betrekking tot de gezinnen. In ons land lijdt één op vijf mensen aan een psychische stoornis. Dat heeft ook op de gezinnen een weerslag, die vaak weinig

de la maladie et du contexte psychiatrique. Ils ne sont pas préparés à gérer la prise en charge de la maladie et les multiples “rebondissements” qui l’accompagnent (hospitalisations, crises, rechutes...). Cela s’explique par un manque d’information générale, une difficulté à reconnaître et à accepter les signes de la maladie, à laquelle s’ajoute un sentiment de culpabilité et de honte. Malgré tout, les familles jouent un rôle prépondérant dans le soutien de leur proche malade sur le chemin du “rétablissement”, mais ne sont pas suffisamment outillées pour assurer pleinement ce rôle.

Puis, l’oratrice explique le rôle du proche dans le parcours du patient. En 2015, Similes Wallonie a mené une enquête sur les difficultés des familles dans son réseau. L’ensemble des répondants estime avoir besoin de soutien pour venir en aide à leurs proches. Souvent, ils affrontent de nombreuses difficultés qu’ils ne parviennent pas à surmonter seuls. À titre d’exemple, un aidant sur deux héberge son proche malade sans que cette situation ne soit désirée ni par l’un, ni par l’autre.

Les parents sont plus de 70 % à contribuer à hauteur de plus de 200 euros par mois aux ressources financières de leur proche. S’ils y investissent de l’argent, ils y investissent aussi du temps. L’aide fournie équivaut à 22 heures par semaine. Cela impacte leur activité professionnelle qu’ils doivent souvent délaissier (ou abandonner complètement) avec des conséquences économiques qui alourdissent un contexte familial déjà fortement impacté par la maladie.

Les familles souffrent également physiquement et psychiquement de cette situation: 40 % développent des troubles du sommeil, de la dépression, de l’épuisement, etc. Le nombre de migraines, de crises d’asthme, de problèmes articulaires est deux fois plus élevé chez les aidants que dans l’ensemble de la population: le nombre d’ulcères y est six fois plus élevé.

Puis, Mme Lemestré détaille l’impact de la crise du coronavirus sur la santé mentale. Un article de presse publié par Santé publique France relate que l’épidémie a des conséquences sur la santé mentale générale. C’est-à-dire qu’elle a des effets importants sur l’activité, les comportements, le moral et la santé de tous. Les premières études menées en Chine sur l’impact de l’épidémie actuelle font état d’un nombre important de troubles anxieux et dépressifs ainsi que de troubles du sommeil.

D’autres travaux menés antérieurement évoquent un risque d’augmentation de conduites suicidaires, de

weten over de aandoening en over de psychiatrie. Zij zijn niet voorbereid op het omgaan met de behandeling van de ziekte en evenmin met de talrijke wendingen die ermee gepaard gaan (ziekenhuisopnames, crisissen, herval enzovoort). Een en ander is te wijten aan een tekort aan algemene informatie, aan het feit dat de aandoeningssymptomen moeilijk te herkennen en aanvaarden zijn, alsook aan een gevoel van schuld en schaamte. Ondanks alles spelen de gezinnen een belangrijke rol bij het steunen van hun verwant in zijn herstel; ze beschikken echter niet over voldoende instrumenten om die rol volkomen te vervullen.

De spreker geeft vervolgens uitleg over de rol van de verwant in het patiëntentraject. In 2015 heeft Similes Wallonie binnen het netwerk van de vereniging een enquête over de moeilijkheden van de gezinnen gehouden. Alle respondenten meenden steun nodig te hebben om hun verwant bij te staan. Vaak ondervinden zij talrijke moeilijkheden die zij alleen niet aankunnen. Eén op twee van de personen die iemand helpen verleent bijvoorbeeld onderdak aan zijn zieke verwant zonder dat beide betrokkenen die situatie wensen.

Meer dan 70 % van de ouders dragen meer dan 200 euro per maand bij aan de financiële middelen van hun verwant. Ze geven niet alleen geld, maar ook tijd. De verstrekte hulp stemt overeen met 22 uur per week. Dat heeft een weerslag op hun beroepsbezigheden, die ze vaak verwaarlozen moeten (of volledig stopzetten); de economische gevolgen wegen op het gezinsleven – dat het al zwaar te verduren krijgt door de ziekte.

Ook de gezinnen lijden fysisch en psychisch onder die situatie, want 40 % ontwikkelt slaapstoornissen, depressies, uitputting enzovoort. Migraine, astma-aanvallen en gewrichtsproblemen komen twee keer meer voor bij de mensen die de zieken helpen dan bij de bevolking in het algemeen, en maagzweren zes keer meer.

Vervolgens gaat mevrouw Lemestré in op de impact van de crisis als gevolg van het coronavirus op de geestelijke gezondheid. In een door *Santé publique France* gepubliceerd persartikel wordt aangegeven dat de epidemie gevolgen heeft voor de algemene geestelijke gezondheid. De epidemie heeft namelijk aanzienlijke gevolgen voor eenieders activiteit, gedrag, moreel en gezondheid. In de eerste in China uitgevoerde studies over de weerslag van de huidige epidemie wordt gewezen op een groot aantal angst- en depressiegerelateerde aandoeningen, alsook op slaapstoornissen.

Andere voordien uitgevoerde studies vermelden een verhoogd risico op zelfmoordneigingen, op

symptômes d'allure psychotique, de symptômes psychosomatiques, de symptômes de stress post-traumatique et de consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, drogue, etc.).

À ces conséquences psychosociales et économiques s'ajoutent également la peur, pour soi et ses proches, de la contamination par le virus, de la maladie et de ses conséquences.

Dans une situation "normale", on constate, parmi les personnes atteintes de schizophrénie et/ou de troubles bipolaires, 10 % de suicide, 50 % de tentatives de suicides et plus de 60 % de consommation des substances psychoactives.

Il ressort d'interviews réalisées par l'oratrice auprès de familles ayant vécu cette situation avec leurs proches que, de manière générale, ce contexte a eu comme impact sur les familles:

- une augmentation des tensions;
- des difficultés dans la gestion de l'anxiété;
- de la fatigue, du découragement, plus de solitude;
- une obligation d'encore accepter une situation nouvelle et de s'y adapter;
- une augmentation des appels en raison de l'apparition de symptômes, de crises d'anxiété, de prodromes;
- un repli sur soi-même pour trouver l'énergie, pour tenir le coup.

Les familles qui hébergent leur proche malade ont signalé une impression d'abandon. En effet, la charge retombe une fois de plus sur la famille. Elles souffrent aussi d'épuisement. Les familles dont le proche est hospitalisé ont communiqué le manque de contact et un sentiment de culpabilité accru.

L'oratrice ajoute que bon nombre de familles dont le proche vit seul ont préféré reprendre leur proche à la maison pour maintenir le contact et assurer le suivi.

Par ailleurs, les familles ne peuvent plus compter que très partiellement sur le soutien organisé par Similes.

Quant aux personnes malades, la crise du coronavirus a eu les impacts suivants:

psychosesymptomen, op psychosomatische symptomen, op tekenen van post-traumatische-stress en op het gebruik van psychoactieve middelen (alcohol, tabak, drugs enzovoort).

Naast die psychosociale en economische gevolgen, is er sprake van angst voor besmetting van zichzelf of van zijn verwanten door het virus, alsook voor de ziekte en de gevolgen ervan.

In een normale situatie stelt men vast dat van de mensen met schizofrenie en/of bipolaire stoornissen 10 % zelfmoord pleegt, 50 % zelfmoord probeert te plegen en meer dan 60 % psychoactieve middelen gebruikt.

Uit door de spreekster gevoerde gesprekken met de gezinnen die een dergelijke situatie met hun verwanten hebben doorgemaakt, blijkt algemeen dat die context de volgende weerslag op hen heeft gehad:

- een toename van de spanningen;
- moeilijkheden bij het omgaan met angst;
- vermoeidheid, ontmoediging, meer eenzaamheid;
- een verplichting alweer een nieuwe situatie te aanvaarden en er zich aan aan te passen;
- een verhoging van de oproepen wegens het optreden van symptomen, angstaanvallen, prodromen enzovoort;
- terugtrekgedrag om opnieuw de kracht te vinden waarmee men de situatie kan doorstaan.

De gezinnen die hun zieke verwant onderdak verlenen, hebben aangegeven dat ze zich in de steek gelaten voelen. Andermaal moeten de gezinnen de last dragen. Ze geraken ook uitgeput. De gezinnen met een in een ziekenhuis opgenomen verwant hebben aangestipt dat er te weinig contact is en dat ze kampen met een groter schuldgevoel.

De spreekster voegt eraan toe dat tal van gezinnen met een alleenwonende verwant er de voorkeur aan gaven die thuis op te vangen, om in contact te blijven en voor de follow-up te zorgen.

Voorts kunnen de gezinnen nog maar slechts heel gedeeltelijk rekenen op de door Similes georganiseerde ondersteuning.

De crisis als gevolg van het coronavirus heeft de volgende gevolgen gehad voor de zieken:

— de l'anxiété, des troubles du sommeil, de l'agitation, des effets secondaires du traitement parfois difficilement supportable;

— un isolement accru en raison de la fermeture des structures d'accueil comme les clubs thérapeutiques ou les hôpitaux de jour;

— de grosses difficultés pour certains à contacter leur psychiatre, leur psychologue, leur référent, ... D'autres, heureusement, ont reçu des appels encourageants d'accompagnants, autant par les équipes mobiles que par des équipes soignantes.

— des difficultés à se faire hospitaliser en raison de l'engorgement de certains services, de la réduction du personnel, etc.

Le confinement apporte par ailleurs à certains patients une tranquillité d'esprit au regard des dangers de la maladie. Il faudra voir comment ils reprendront les habitudes de fréquentation de leur club ou autres. L'oratrice explique aussi que les problèmes somatiques risquent de s'accroître alors que la santé des patients est déjà impactée à divers niveaux. Enfin, l'ennui s'installe et s'accompagne d'un sentiment de solitude, d'une grande difficulté de se mettre en route et de démarrer des actions, mêmes minimes.

En ce qui concerne l'impact sur le travail de Similes, Mme Lemestré signale les éléments suivants:

— la suppression des groupes de parole, des modules de psychoéducation, ... ce qui renforce le sentiment d'isolement des proches;

— le report des différentes activités telles que les formations à l'attention des familles et des professionnels;

— le report des actions avec les services hospitaliers et ambulatoires dans le cadre de la réforme en santé mentale pour travailler sur l'accueil des familles, ou la mise en place d'un référent familles;

— une perte de rentrées financières obtenues grâce aux formations dispensées;

— l'annulation des nombreuses réunions dans les différents Réseaux 107.

L'oratrice explique ensuite que les familles disposent malgré tout de ressources pour faire face aux difficultés rencontrées, à savoir:

— angst, slaapstoornissen, onrust, soms moeilijk te verdragen bijwerkingen van de behandeling;

— een groter isolement doordat de opvangfaciliteiten zoals de therapeutische clubs of de dagcentra gesloten zijn;

— voor sommigen grote moeilijkheden om contact op te nemen met hun psychiater, hun psycholoog, hun aanspreekpunt enzovoort. Anderen kregen gelukkig bemoedigende telefoontjes van begeleiders, zowel van de mobiele teams als van de zorgteams;

— moeilijkheden om zich in een ziekenhuis te doen opnemen wegens de overbevraging van bepaalde diensten, de personeelsvermindering enzovoort.

Anderzijds zorgt de lockdown voor bepaalde patiënten ook voor gemoedsrust inzake de gevaren van de ziekte. Er zal moeten worden bekeken hoe zij het gewoonlijke bezoek aan hun club of andere plaatsen zullen hervatten. De spreker licht ook toe dat de somatische problemen heviger dreigen te worden, terwijl er al op verschillende vlakken een weerslag is op de gezondheid van de patiënten. Tot slot speelt ook de verveling, wat gepaard gaat met een gevoel van eenzaamheid, met grote moeite om aan de gang te gaan en zelfs maar de kleinste zaken te doen.

Inzake de gevolgen voor het werk van Similes wijst mevrouw Lemestré op de volgende elementen:

— het wegvallen van de praatgroepen, van de psycho-educatiemodules enzovoort, wat tot een sterker gevoel van isolement van de gezinnen leidt;

— het uitstellen van de verschillende activiteiten, zoals de opleidingen voor de gezinnen en voor de beroepsbeoefenaars;

— het uitstellen van de acties met de ziekenhuis- en ambulante zorgdiensten als onderdeel van de hervorming van de geestelijke-gezondheidszorg om te werken aan de opvang van de gezinnen, of het aanwijzen van een contactpersoon voor de gezinnen;

— een verlies van inkomsten die worden verkregen dankzij de opleidingen;

— de annulering van tal van vergaderingen in de verschillende 107-netwerken.

De spreker licht vervolgens toe dat de gezinnen ondanks alles nog steeds middelen hebben om het hoofd te bieden aan de problemen, namelijk:

— les modules de psychoéducation qui permettent aux familles d'acquérir des outils pour apprendre à mieux gérer leurs émotions, à améliorer la communication avec leur proche malade et à poser des limites claires;

— les permanences téléphoniques assurées par Similes;

— le contact d'autres familles rencontrées dans le cadre des groupes de parole;

— l'entourage proche.

Plusieurs pistes pour l'avenir se dégagent tant pour les familles que les usagers et les professionnels. Pour les familles il convient de:

— renforcer le soutien, l'écoute et l'information pour qu'elles se sentent reconnues;

— développer les modules de psychoéducation pour augmenter le niveau de connaissance de la maladie;

— améliorer la qualité de vie entre les familles et leur proche malade;

— diminuer le taux de suicide et de rechute des personnes touchées par la maladie mentale;

— renforcer l'accompagnement des proches qui nécessitent une attention particulière car ils jouent un rôle clef dans le rétablissement des patients.

L'oratrice regrette que les proches ne soient dans la pratique toujours pas considérés comme partenaires de soin par les professionnels.

Pour les usagers, Mme Lemestré explique que Similes travaille depuis quelques années à la mise en place d'un statut social spécifique en faveur des personnes atteintes d'un trouble psychique chronique et complexe gravement invalidant.

En ce qui concerne les professionnels, l'oratrice demande:

— un complément à la formation de ceux-ci par l'apport d'outils spécifiques;

— le développement d'une meilleure collaboration entre les familles et les professionnels;

— une amélioration de la qualité des soins et la prise en charge des patients et des familles dans le but d'accroître l'accueil des familles, de développer la fonction de référent de famille au sein des institutions

— de psycho-educatiemodules, waarmee de gezinnen beter kunnen leren omgaan met hun gevoelens, de communicatie met hun zieke verwant kunnen verbeteren en duidelijke grenzen kunnen leren stellen;

— de telefonische wachtdiensten van Similes;

— het contact met andere tijdens de praatgroepen ontmoete gezinnen;

— de naaste omgeving.

Voor de gezinnen, de gebruikers en de beroepsbeoefenaars dienen zich verschillende mogelijkheden aan voor de toekomst. Voor de gezinnen wordt aanbevolen:

— in te zetten op de ondersteuning, op oor hebben voor en op informatie, opdat ze zich erkend voelen;

— de psycho-educatiemodules uit te werken om de ziekte beter te kennen;

— de levenskwaliteit tussen de gezinnen en hun zieke verwant te verbeteren;

— de zelfmoord- en hervalcijfers van wie met een psychische aandoening kampt te doen dalen;

— in te zetten op de begeleiding van de verwanten die bijzondere aandacht behoeven, daar zij een sleutelrol spelen bij het herstel van de patiënten.

De spreekster betreurt dat de gezinnen in de praktijk door de beroepsbeoefenaars nog steeds niet als zorgpartners worden beschouwd.

Mevrouw Lemestré licht toe dat Similes voor de gebruikers al sinds enkele jaren ijvert voor een specifiek sociaal statuut voor wie kampt met een chronische en complexe ernstig invaliderende psychische aandoening.

In verband met de beroepsbeoefenaars verzoekt de spreekster om:

— een aanvulling op de opleiding van de betrokkenen door hun specifieke instrumenten aan te reiken;

— de uitbouw van een nauwere samenwerking tussen de gezinnen en de beroepsmensen;

— een kwaliteitsvollere zorg en begeleiding van de patiënten en de gezinnen, teneinde voor een betere opvang van de gezinnen te zorgen, de functie van gezinsreferent binnen de instellingen uit te bouwen en

et de former de nouvelles équipes de professionnels en vue de proposer des modules de psychoéducation aux proches de personnes atteintes de troubles psychiques.

3. Exposé de Mme Florence Ringlet, psychologue, Directrice thérapeutique au Centre de prévention du suicide et d'accompagnement "Un pass dans l'impasse"

Madame Florence Ringlet présente pour commencer l'asbl qu'elle dirige. Le Centre de prévention du suicide et d'accompagnement "Un pass dans l'impasse" asbl propose un service spécialisé de consultation psychologique et sociale pour aider les personnes confrontées à une problématique en lien avec le suicide ou le deuil après suicide. Le Centre compte huit sites de consultations intégrés dans le réseau de soin de chaque province wallonne. En outre, l'asbl a ouvert un deuxième département suite à sa reconnaissance, en 2013, en qualité de Centre de référence de prévention du suicide par la Région wallonne.

Leur expérience clinique, renforcée de leur positionnement institutionnel, leur permet d'identifier les enjeux relatifs à la problématique du suicide en tenant compte des caractéristiques démographiques, économiques, sociales et sanitaires de la Wallonie. Dans les circonstances actuelles, ils peuvent dès lors avancer plusieurs constats quant à l'effet de la crise liée au COVID-19 sur le phénomène du suicide en Région wallonne, tant du point de vue quantitatif que qualitatif.

L'oratrice rappelle d'abord que toutes les 40 secondes, dans le monde, 1 personne se donne la mort. En Belgique, chaque jour, 5 personnes décèdent par suicide.

La problématique du suicide traduit essentiellement une souffrance interindividuelle. C'est pourquoi on la retrouve si fréquemment dans les situations de perte ou d'échec sur le plan relationnel. Et, à un niveau plus large, outre la perte de repères identitaires, elle dénonce généralement la fracture du lien social.

Or, le principal levier de la prévention du suicide est de renforcer le soutien social. Cette dimension doit impérativement figurer en bonne place des stratégies de prévention, depuis le niveau le plus large – la prévention dite "universelle" – jusqu'à la pratique clinique – la prévention dite "indiquée". Un autre facteur de prévention essentiel est la continuité de soin car à travers elle c'est l'humanité du lien qui est préservée. Cette dernière dimension est certainement la seule qui ait pu véritablement démontrer un effet thérapeutique. Il ne

nouveaux teams van beroepsmensen op te leiden om aan de verwanten van mensen met psychische stoornissen psycho-educatieve modules aan te bieden.

3. Uiteenzetting van mevrouw Florence Ringlet, psychologue, therapeutisch directeur van het Centre Wallon de prévention du suicide et d'accompagnement "Un pass dans l'impasse"

Om te beginnen stelt mevrouw Florence Ringlet de vzw die zij leidt voor. De vzw Centre Wallon de prévention du suicide et d'accompagnement "Un pass dans l'impasse" biedt een gespecialiseerde psychologische en sociale raadgevingdienst aan om mensen te helpen die geconfronteerd worden met een problematiek in verband met zelfmoord of rouw na een zelfdoding. Het Centrum telt acht raadgevingvestigingen die geïntegreerd zijn in het zorgnetwerk van elke Waalse provincie. Daarnaast heeft de vzw een tweede afdeling geopend nadat het in 2013 door het Waals Gewest werd erkend als referentiecentrum voor zelfmoordpreventie.

Dankzij hun klinische ervaring, versterkt door hun institutionele positionering, zijn de betrokkenen binnen de vzw in staat om uit te maken wat er inzake de zelfmoordproblematiek op het spel staat, rekening houdend met de demografische, economische, sociale en gezondheidsgerelateerde kenmerken van Wallonië. In de huidige omstandigheden kunnen zij derhalve zowel uit kwantitatief als uit kwalitatief oogpunt verscheidene vaststellingen naar voren schuiven aangaande het effect dat de crisis als gevolg van het COVID-19-virus in het Waals Gewest heeft op het stuk van zelfmoord.

Ten eerste herinnert de spreker eraan dat in de wereld elke 40 seconden zich iemand van het leven berooft. In België overlijden elke dag vijf mensen door zelfdoding.

De zelfmoordproblematiek is in wezen een uiting van interindividueel lijden. Daarom ook komt ze zo vaak voor in situaties van verlies of van falen op relationeel vlak. Naast het verlies van ijkpunten inzake identiteit stelt ze, ruimer bekeken, doorgaans ook de verbreking van sociale banden aan de kaak.

De belangrijkste hefboom voor zelfmoordpreventie is echter een versterking van de sociale ondersteuning. Het is onontbeerlijk dat die dimensie een prominent onderdeel vormt van de preventiestrategieën. Die absolute noodzaak geldt van het breedste niveau – de zogenaamde "universele" preventie – tot de klinische praktijk – de zogenaamde "geïndiceerde" preventie. Een andere cruciale preventiefactor is de continuïteit van de zorg, omdat daardoor de humane aard van de band gevrijwaard blijft. Laatstgenoemd aspect is zeker

saurait donc y avoir de politique publique véritablement éthique, en matière de santé et de santé mentale, qui fasse l'économie de cette dimension. Le pire choix de société est, selon l'oratrice, de faire des économies sur le dos de ces valeurs.

L'oratrice ajoute que la crise sanitaire actuelle attaque précisément le lien et ses ressources en ce qu'elle constitue une redoutable force de déliaison alimentée par la peur, l'incertitude et la méfiance.

Il y a lieu de constater une très nette diminution (-31 %) dans le nombre de consultations de l'asbl au cours de la période mars-avril par rapport à la moyenne 2017-2019 pour cette même période. En outre, près de la moitié des suivis psychologiques sont actuellement en attente d'une reprise en présentiel ou interrompus. Le nombre de nouvelles demandes a également diminué de 53 %.

L'oratrice explique ces phénomènes. Premièrement, le cadre de consultation en ligne peut simplement confronter à des difficultés pratiques (avoir le matériel approprié, la qualité de la connexion internet, la possibilité de s'isoler, etc.). Deuxièmement, le changement de cadre mobilise inévitablement la capacité d'adaptation des patients et leur tolérance à l'incertitude. Et face au risque de rupture dans la continuité du suivi, certains risquent d'y réagir dans une logique d'auto-exclusion – cette dynamique étant évidemment caractéristique de la problématique suicidaire – et d'auto-censure de leur expression d'un besoin d'aide.

Mme Ringlet cite ensuite la philosophe et psychanalyste française Cynthia Fleury: "Nous sommes différents psychiquement face à cette tolérance à l'incertitude, comme nous sommes différents socio-économiquement face à cette tolérance à l'incertitude." C'est pour cette raison que, dans l'approche thérapeutique de l'asbl, ils misent actuellement d'autant plus sur la proactivité et qu'ils ont veillé à permettre la continuité de leurs suivis psychosociaux à distance.

L'oratrice explique ensuite que les personnes qui développent, à un moment donné de leur histoire, une problématique suicidaire ont souvent un parcours de vie douloureux, et ce parfois depuis le plus jeune âge. Ces personnes peuvent souvent avoir tendance à se négliger, à négliger leurs besoins, et ainsi à mettre leur souffrance de côté pour éviter de "poser problème", "de

het enige dat echt een therapeutisch effect heeft kunnen aantonen. Van een echt ethisch overheidsbeleid inzake gezondheid en geestelijke gezondheid kan dus geen sprake zijn als aan dat aspect wordt voorbijgegaan. Bezuinigen ten koste van die waarden is volgens de spreker de slechtste maatschappelijke keuze.

De spreker voegt daaraan toe dat de huidige gezondheidscrisis net de band en de hulpmiddelen daartoe in het gedrang brengt, daar ze een beruchte dissociatiekracht vormt die wordt gevoed door angst, onzekerheid en wantrouwen.

Er zij op gewezen dat het aantal raadplegingen bij de vzw fors is afgenomen (-31 %) in het tijdvak maart-april ten opzichte van het gemiddelde van 2017-2019 voor diezelfde periode. Tevens wordt bij bijna de helft van de psychologische follow-ups momenteel gewacht op een hervatting van de *face-to-face*-zorg of is die zorgverstrekking onderbroken. Bovendien is het aantal nieuwe aanvragen met 53 % gedaald.

De spreker legt uit wat er in dat verband gebeurt. Ten eerste kunnen *online*-raadplegingen gewoonweg op praktische knelpunten stuiten (het geëigende materieel moet voorhanden zijn, de kwaliteit van de internetverbinding laat te wensen over, het is niet mogelijk zich af te zonderen enzovoort). Ten tweede vergen de veranderde raadplegingomstandigheden van de patiënten onvermijdelijk dat zij aanpassingsvermogen en stressbestendigheid voor onzekerheid aan de dag leggen. Geconfronteerd met het risico op een onderbreking in de opvolgingscontinuïteit zouden sommige mensen daarop weleens kunnen reageren volgens een logica van zelfuitsluiting (overigens is een dergelijke dynamiek uiteraard kenmerkend voor de zelfmoordproblematiek) en van zelfcensuur ten aanzien van hun uiting van behoefte aan hulp.

Vervolgens citeert mevrouw Ringlet de Franse filosofe en psychoanalytica Cynthia Fleury: "*Nous sommes différents psychiquement face à cette "tolérance à l'incertitude", comme nous sommes différents socio-économiquement face à cette tolérance à l'incertitude.*" Daarom wordt bij de therapeutische aanpak van de vzw momenteel des te meer op proactiviteit ingezet en wordt erop toegezien dat de continuïteit van de psychosociale opvolgingsessies op afstand mogelijk is.

De spreker legt vervolgens uit dat mensen die op een bepaald moment in hun leven aan zelfmoord beginnen te denken vaak al een moeilijke levensloop achter zich hebben, soms al sinds hun kindertijd. Die mensen kunnen vaak de neiging hebben zichzelf en hun noden weg te cijferen en zodoende hun eigen lijden opzij te zetten om geen probleem te zijn voor de anderen, om niemand

déranger”, etc. Dans les circonstances actuelles, ces personnes vont avoir davantage tendance à prendre sur elle, voire même à se replier sur elle-même. Ce sont précisément ces patients-là qui exprimeront paradoxalement la volonté d’attendre ou la conviction de pouvoir tenir le coup jusqu’à la reprise du suivi. En ce qui concerne les nouvelles demandes, les personnes qui présentent un tel mode de fonctionnement relationnel auront tendance à reporter leur demande d’aide (déjà souvent difficile).

De ses échanges avec les collègues de différents services psycho-médicosociaux, il ressort un même constat: une interruption accrue des prises en charge et une diminution des nouvelles demandes. Tous redoutent un effet “tsunami”: après le grondement du séisme, survient un silence durant lequel se forme une vague dont l’intensité est difficilement prévisible. L’oratrice insiste dès lors sur la nécessité de s’y préparer, car dans les circonstances actuelles, nous pouvons nous attendre à une déferlante dont les conséquences seront importantes et durables.

L’intervenante cite ensuite les préoccupations et les vécus les plus courants pendant la crise des personnes suicidaires qui consultent l’asbl: le vécu d’isolement, l’exacerbation des tensions et conflits antérieurement présents, la peur de la maladie et du risque de contamination, mais aussi la découverte de ressources internes ou externes nouvelles, d’un potentiel créatif et de résilience, et l’acquisition d’une meilleure compréhension d’eux-mêmes et des déterminants de leur souffrance. La crise œuvre comme un miroir grossissant et vient révéler les lignes de fragilité, mais aussi les ressources, préalablement existantes mais dissimulées par les conditions de la vie dites “normales”.

Pour l’oratrice, la situation est en réalité très contrastée. Elle constate d’un côté chez leurs patients l’apparition des troubles psychiatriques nouveaux ainsi que l’exacerbation de symptômes déjà présents. De l’autre, elle observe une expression moindre des idées et des comportements suicidaires, comme si la problématique suicidaire était “gelée”, “mise en quarantaine” et donc renvoyée aux confins du psychisme.

Une possible explication serait que la dimension de résistance et d’effort collectif mobilisé par la crise fait passer la souffrance individuelle au second plan, selon la formule: “un malheur partagé est plus facile à supporter qu’un malheur individuel”. Dès lors, cela l’enjoint à

tot last te zijn enzovoort. In de huidige omstandigheden zullen die mensen eerder geneigd zijn hun lijden zelf te dragen en zich zelfs van de buitenwereld af te sluiten. Uitgerekend die patiënten zullen paradoxaal genoeg aangeven dat ze liever willen wachten of dat ze ervan overtuigd zijn het te zullen volhouden tot hun follow-up kan hervatten. Wat de nieuwe vragen om hulp betreft, is het zo dat mensen die een dergelijke relationeel gedrag vertonen, geneigd zijn de vraag om hulp (die hoe dan ook vaak een moeilijke stap is) uit te stellen.

Uit de gesprekken met haar collega’s van verschillende psycho-medisch-sociale diensten blijkt telkens eenzelfde vaststelling: de begeleiding wordt steeds vaker onderbroken en het aantal nieuwe vragen om hulp daalt. Allen vrezen ze een tsunami-effect: na de aardebeving volgt een stilte waarin zich een golf ontwikkelt waarvan de intensiteit moeilijk te voorspellen valt. De sprekerster beklemtoont daarom dat het noodzakelijk is zich daarop voor te bereiden. In de huidige omstandigheden mogen we ons immers verwachten aan een vloedgolf met grote gevolgen die nog lang voelbaar zullen zijn.

De sprekerster brengt vervolgens de bekommelingen en de ervaringen ter sprake die tijdens de crisis het vaakst voorkomen bij mensen met zelfmoordgedachten die een beroep doen op de vzw: de afzondering die men ervaart, het erger worden van spanningen en conflicten die voordien al aanwezig waren, de angst voor de ziekte en voor het risico op besmetting, maar evenzeer de ontdekking van nieuwe, al dan niet innerlijke mogelijkheden, van een creatief potentieel of van een veerkrachtig vermogen en het verwerven van een beter inzicht in zichzelf en in de aspecten die bepalend zijn voor hun lijden. De crisis werkt als een vergrotende spiegel die niet alleen de kwetsbare aspecten aan het licht brengt, maar ook de eigen vermogens, die voordien weliswaar al aanwezig waren, maar door de zogenaamde “normale” levensomstandigheden verborgen waren gebleven.

Volgens de sprekerster zit de situatie in werkelijkheid vol tegenstellingen. Enerzijds stelt ze bij de patiënten nieuwe psychiatrie stoornissen vast, terwijl de al aanwezige symptomen verergeren. Anderzijds stelt ze vast dat zelfmoordgedachten en suïcidaal gedrag minder worden geuit, alsof de zelfmoordproblematiek “in de koelkast” of “in quarantaine” is geplaatst en dus verbannen is naar de verste uithoeken van de psyche.

Een mogelijke verklaring is dat de collectieve weerstand en inspanning die de crisis vergt, het individuele lijden naar de achtergrond doen verdwijnen, wat overeenstemt met de stelling dat een gedeeld ongeluk gemakkelijker te dragen is dan een individueel ongeluk. Vandaar dat

craindre le déconfinement à travers lequel chacun sera progressivement renvoyé à sa situation personnelle.

L'oratrice ajoute que selon François Perle les suites de la crise de 2008 ont eu pour effet sur la santé mentale une augmentation du taux de suicide d'une part et une épidémie de dépressions d'autre part avec l'apparition et le renforcement des phénomènes.

Mme Ringlet conclut que la pandémie peut être considérée comme un fait social total, selon l'expression de Marcel Mauss, de même que le suicide. L'une et l'autre sont des phénomènes systémiques de grande ampleur. Ils touchent toutes les strates sociales et toutes les couches de la population. Et comme toujours, c'est du côté des plus vulnérables que l'impact sera le plus marqué. Il est donc inévitable que cette crise sanitaire impactera péjorativement les multiples variables associées au risque suicidaire à court, à moyen et à long terme. Il est donc plus que nécessaire de déjà planifier des politiques de prévention globales, structurelles et inscrites sur le long terme.

4. Exposé du Dr Andy De Witte, psychiatre, président de Doctors4Doctors

Le Dr Andy De Witte entame son exposé en se présentant. Psychiatre et psychothérapeute, il est affilié à la *Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie* et ex-président de la section PAAZ (*Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis*) *Vlaanderen*. Depuis 1998, il a investi le terrain de la psychiatrie résidentielle et ambulatoire. Il est également Chef de service médical du Service psychiatrique de l'*Algemeen Ziekenhuis* (PAAZ) des *Gasthuiszusters Ziekenhuizen* (GZA) à Anvers et travaille également dans un cabinet médical collectif (Miander) dédié à la psychiatrie et à la psychothérapie.

Depuis la pandémie du COVID-19, il est également co-chercheur dans une étude internationale, créée à Harvard, qui étudie l'impact de la crise du coronavirus sur le bien-être mental.

Parallèlement, il préside l'ASBL flamande *Doctors4Doctors* vzw (D4D) qui promeut le bien-être, l'autoprise en charge, l'écoute et la solidarité et l'aide professionnelle des médecins confrontés à des difficultés psychiques. Depuis le déclenchement de l'épidémie du COVID-19, D4D travaille en étroite collaboration avec MÉDECINS EN DIFFICULTÉ de l'Ordre des médecins. À la suite de cette collaboration, il a co-initié le consortium *www.DeZorgsamen.be*. Par ce biais, il a été étroitement

de spreekster vreest voor de uitstap uit de lockdown, waarbij iedereen geleidelijk op zijn persoonlijke situatie zal terugvallen.

De spreekster voegt eraan toe dat de nasleep van de crisis van 2008 volgens François Perle gevolgen heeft gehad voor de geestelijke gezondheid, wat zich uitte in een toename van het aantal zelfmoorden en een depressie-epidemie, waarbij bepaalde verschijnselen voor het eerst opdoken of erger werden.

Tot besluit wijst mevrouw Ringlet erop dat de pandemie, evenals zelfmoord, kan worden gezien als een "totaal sociaal feit", om de woorden van Marcel Mauss te gebruiken. Beide zijn verreikende systemische fenomenen. Ze raken alle lagen van de maatschappij en van de bevolking en zoals steeds zijn de gevolgen het zwaarst voor de meest kwetsbaren. Deze gezondheidscrisis zal dus onvermijdelijk nadelige gevolgen hebben voor de talrijke aspecten die bepalend zijn voor het risico op zelfmoord op korte, middellange en lange termijn. Het is daarom absoluut noodzakelijk dat nu al wordt nagedacht over een alomvattend en structureel preventiebeleid dat gericht is op de lange termijn.

4. Uiteenzetting van Dr. Andy De Witte, psychiater, voorzitter van Doctors4Doctors

Dr. Andy De Witte stelt zichzelf om te beginnen voor. Hij is psychiater en psychotherapeut. Hij is lid van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en gewezen voorzitter van de sectie PAAZ Vlaanderen. Sinds 1998 staat hij met beide voeten in het werkveld van de residentiële en ambulante psychiatrie. Hij is ook Medisch Diensthoofd van de Psychiatrische Dienst van het Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) van de Gasthuiszusters Ziekenhuizen (GZA) in Antwerpen en is ook werkzaam in een eigen privégroepspraktijk (Miander) voor psychiatrie en psychotherapie.

Sinds de COVID-19-pandemie is hij bovendien medeonderzoeker in een internationale studie, opgezet vanuit Harvard, die de impact van de coronacrisis op het mentale welzijn onderzoekt.

Daarnaast is hij voorzitter van de Vlaamse vrijwilligersvereniging *Doctors4Doctors* vzw (D4D) die welzijn, zelfzorg, zorg voor elkaar en professionele hulp bij psychische moeilijkheden voor artsen aanmoedigt. D4D werkt sinds de uitbraak van COVID-19 nauw samen met ARTS IN NOOD van de Orde der Artsen. Vanuit die samenwerking is hij mede-initiatiefnemer van het consortium *www.DeZorgsamen.be*. Via deze weg is hij nauw betrokken bij de adviesgroep geestelijke-gezondheidszorg binnen

associé au groupe consultatif des soins de santé mentale au sein de la *Taskforce* du ministre flamand en charge du Bien-Être, de la Santé publique, de la Famille et de la Lutte contre la Pauvreté, M. Wouter Beke.

D4D entend peser sur la politique afin de donner corps au quatrième pilier, les soins aux soignants, dans le secteur des soins de santé. Sa devise est: des médecins en bonne santé, des patients en bonne santé. D4D préconise un équilibre entre économie et écologie, entre temps et argent, entre vie professionnelle et vie privée.

L'orateur indique que les prestataires de soins demandent difficilement de l'aide: 50 % des médecins qui sont tombés malades à cause de COVID-19 ont continué à travailler. Cela vaut également pour les infirmières.

Le Dr De Witte est psychiatre urgentiste, son expertise provient de la clinique. Il s'occupe quotidiennement de personnes en crise. Il veut traduire un besoin à partir des histoires de ses patients: la tristesse, la peur, la solitude, la douleur mentale et souvent aussi physique qui oppressent les patients et leur entourage, les membres de leur famille et les amis.

Son exposé concerne non seulement ses collègues et ses patients, mais aussi les nombreux collaborateurs (infirmiers, psychologues et thérapeutes, travailleurs sociaux, personnel administratif, experts en vécu, etc.). Dans le domaine des soins de santé mentale, le travail est un travail d'équipe, intersectoriel et intrasectoriel. La multidisciplinarité et la collaboration en sont les caractéristiques et elles devront le rester. Dans cette collaboration, le patient occupe une place centrale, de préférence avec une grande proximité de son médecin généraliste et des soins de première ligne. C'est de là que part le concept de "*stepped and matched care*".

L'orateur indique que la crise du coronavirus nous place face à notre vulnérabilité, sur le plan individuel mais également et surtout sur le plan collectif. Notre santé et peut-être notre vie étaient/sont en jeu. Par ailleurs, le stress cumulatif crée également du lien. L'orateur espère que cette crise et son approche nous éclairent une nouvelle fois sur les choix que nous faisons et sur leur impact au moment où nous sommes le plus vulnérables.

Les médecins et les scientifiques (virologues, épidémiologistes) sont désormais ceux à qui nous faisons chaque jour confiance pour nous montrer la voie adéquate pour sortir de la crise. L'orateur ajoute qu'il y avait longtemps que "le guérisseur ou la guérisseuse" n'avait pas bénéficié d'autant de confiance de la part du chef de tribu et de ses guerriers. Or, nos médecins, le personnel infirmier et les autres soignants sont petit

de la Taskforce van Vlaams minister van Welzijn, Gezin Volksgezondheid en Armoedebestrijding, Wouter Beke.

D4D wil wegen op het beleid om de vierde pijler, zorg voor zorgenden, binnen de gezondheidszorg vorm te geven. Hun motto is: gezonde artsen, gezonde patiënten. D4D pleit voor een balans tussen economie en ecologie, tussen tijd en geld, tussen werk en privé.

De spreker stelt dat hulpverleners moeilijke hulpvragers zijn. 50 % van de artsen die ziek werden door COVID-19 zijn blijven doorwerken. Dat geldt ook voor verpleegkundigen.

Dr. De Witte is urgentie-psychiater, zijn expertise komt vanuit de kliniek. Hij gaat dagelijks om met mensen in crisis. Hij wil een nood vertalen vanuit de verhalen van zijn patiënten. Het verdriet, de angst, de eenzaamheid, de mentale en vaak ook fysieke pijn waarmee mensen en hun omgeving, familieleden, vrienden worstelen.

Zijn uiteenzetting betreft niet alleen zijn collega's en de patiënten maar ook de vele medewerkers (verpleegkundigen, psychologen en therapeuten, sociale werkers, administratieve medewerkers, ervaringsdeskundigen, enzovoort). Werken in de geestelijke-gezondheidszorg is teamwork, inter- en intrasectoriaal. Multidisciplinariteit en samenwerken is kenmerkend voor de geestelijke-gezondheidszorg en zal het moeten blijven. In het midden van die samenwerking staat de patiënt centraal, liefst met zijn huisarts en de eerstelijnszorg heel dichtbij. Van daaruit moet de "*stepped and matched care*" vertrekken.

De spreker stelt dat de coronacrisis ons met de neus op de feiten drukt wat onze individuele, maar vooral collectieve kwetsbaarheid betreft. Onze gezondheid en misschien wel ons leven stond/staat op het spel. Anderzijds creëert de cumulatieve stress ook verbinding. De spreker hoopt dat deze crisis en de aanpak ervan ons andermaal iets leren over de keuzes die we maken en de impact ervan wanneer we het kwetsbaarst zijn.

Artsen en wetenschappers (virologen, epidemiologen) zijn nu diegenen waar we dagelijks op vertrouwen om ons de juiste weg naar de exit te lijden. Het is lang geleden dat de "medicijnman of -vrouw" zoveel vertrouwen kreeg van het stamhoofd en zijn krijgers, zegt de spreker. Maar ook onze artsen, verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers worden stilaan moe en hebben steun nodig. Witte lakens aan het venster en applaus

à petit gagnés par la fatigue et ont besoin de soutien. Les draps blancs aux fenêtres et les applaudissements sont très appréciés, mais ce ne sera pas suffisant pour soutenir les soins durablement.

Le Dr De Witte estime que le modèle de santé du Prof. Dr néerlandais Machteld Huber est plus que pertinent par les temps qui courent.

La définition de la santé vers laquelle nous devrions tendre selon lui est la suivante: *“Health as the ability to adapt and to self-manage in the face of social, physical and emotional challenges”*. (*The General Concept of Health, WHO, 2009*).

Cette définition concerne six domaines, à savoir, la santé physique, la santé mentale, la recherche de sens, la qualité de vie, le sentiment de cohésion et de dimension sociale, la vie quotidienne.

L'orateur indique que nous avons entre nos mains, en tant qu'individus, notre propre santé et celle des autres. Il souligne que la santé est indissociable de la santé mentale.

Il ajoute que les psychiatres ont le privilège d'examiner et d'écouter les personnes vulnérables sous l'angle de leur formation en médecine, en neurologie et en psychothérapie. Le modèle biopsychosocial et existentiel dans le cadre duquel ils travaillent leur permet d'établir rapidement des liens entre ces domaines et de se focaliser ou de prendre du recul efficacement.

Ils ont la chance en tant que corps professionnel d'avoir des collègues tels que les professeurs Dirk De Wachter et Peter Adriaenssens, qui sont capables de vulgariser de manière enthousiasmante ce travail de jeteur de ponts entre la psychiatrie, la psychologie, la philosophie, la politique et les sciences sociales.

À partir de leur spécialité médicale, ils bâtissent des ponts entre le soma et la psyché. Ils font de même à l'égard de leurs collègues psychologues et thérapeutes à partir de leur expertise en psychiatrie et en psychothérapie.

L'orateur estime que les psychologues et les psychiatres de liaison dans les hôpitaux généraux ont une fois de plus montré au cours de cette crise du COVID-19 à quel point ils sont à même de réagir rapidement aux besoins psychiques des patients, des familles, mais aussi des aides-soignants, du personnel infirmier et des médecins, dans les unités COVID-19 et de transit. Il considère dès lors qu'il est grand temps que la psychologie et la psychiatrie de liaison bénéficient d'une aide accrue.

worden hard geapprecieerd, maar om duurzaam de zorg te ondersteunen zal meer nodig zijn.

Volgens Dr. De Witte is het positieve gezondheidsmodel van de Nederlandse Prof. Dr. Machteld Huber is in deze tijd meer dan relevant.

De definitie van gezondheid waar we volgens hem naartoe zouden moeten streven is: *“Health as the ability to adapt and to self-manage in the face of social, physical and emotional challenges”*. (*The General Concept of Health van de WGO, 2009*).

Deze definitie betreft zes domeinen: de lichamelijke gezondheid, de mentale gezondheid, zingeving, de levenskwaliteit, het gevoel van samenhang en maatschappelijke dimensie, het dagelijkse leven.

Wij hebben als mens de regie van onze eigen gezondheid en die van de ander in eigen handen, stelt de spreker. Hij benadrukt dat er geen gezondheid is zonder geestelijke gezondheid.

Psychiaters hebben het voorrecht om vanuit hun medische, neuro-wetenschappelijke en psychotherapeutische opleiding en training naar de kwetsbare mens te kijken en te luisteren, zegt hij verder. Het bio-psychosociale en existentiële model waarin ze werken stelt hen in staat om verbanden tussen deze gebieden snel te leggen en efficiënt te kunnen in- en uitzoomen.

Ze hebben als beroepsgroep in Vlaanderen het geluk om collega's te hebben zoals Prof. Dirk De Wachter en Prof. Peter Adriaenssens, die dat verbindingswerk tussen psychiatrie, psychologie, filosofie, de politieke en de sociale wetenschap naar het grote publiek op een inspirerende manier kunnen vertalen.

Vanuit hun medisch specialisme bouwen ze bruggen tussen soma en psyche. Vanuit hun psychiatrie-psychotherapie expertise doen ze hetzelfde naar hun collega's psychologen en therapeuten toe.

Volgens de spreker hebben liaisonpsychologen en psychiaters in algemene ziekenhuizen in deze COVID-19-crisis nogmaals aangetoond hoe relevant ze zijn om snel in te spelen op de psychische noden van patiënten, hun families, maar ook van zorgmedewerkers, verpleegkundigen en artsen, op COVID-19 en transitafdelingen. Het is dus volgens hem hoog tijd dat de liaisonpsychologie en -psychiatrie extra steun krijgen.

Dans de nombreuses organisations, les plans existants concernant les équipes de soutien continuent à être mis en œuvre (souvent sur une base volontaire). Le soutien professionnel des services externes de prévention a également été crucial à cet égard. Or, il est également apparu au niveau de la coordination de ces plans de bien-être psychosocial pour les hôpitaux, les centres de soins résidentiels et autres établissements de soins qu'un rôle plus structuré est nécessaire. Un financement temporaire ou non d'un équivalent temps plein par exemple dans une organisation ou dans les réseaux hospitaliers est nécessaire pour pouvoir donner forme au soutien au niveau local.

Le Dr De Witte répète que la crise du coronavirus met en lumière la vulnérabilité mentale de chacun et pas seulement de ceux qui sont déjà vulnérables psychologiquement. Il se demande si la vague de troubles psychiques annoncée y est imputable. Ou est-ce plutôt parce que la pression sur les soins de santé mentale était déjà grande avant la crise du coronavirus?

Il estime que la crise du coronavirus a de nouveau montré que le premier réflexe des décideurs politiques est de se pencher uniquement sur les soins somatiques. L'intégration de la prise en charge psychologique dans le trajet de soins général doit devenir la nouvelle norme. La santé psychique et la santé somatique ne font qu'un.

L'orateur ajoute que les soins de santé mentale ont fait un pas important vers la "socialisation des soins" au cours des dernières années. Le processus visant à déstigmatiser davantage le patient psychiatrique a été enclenché. Il plaide pour que les pensées stigmatisantes fassent l'objet d'une attention permanente. À l'instar d'un virus tenace, la stigmatisation resurgit en effet très rapidement.

Le Dr De Witte explique ensuite que des mesures nécessaires telles que le confinement et l'isolement, l'absence de visites, l'anxiété et la dépression accrues, la solitude et la distanciation sociale sont extrêmement anxiogènes pour le groupe vulnérable des personnes qui présentaient déjà des troubles mentaux. Selon l'orateur, cette crise a mis en lumière le besoin considérable et permanent d'une psychiatrie d'urgence et de crise de qualité dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, mais aussi en première ligne et dans le secteur des soins ambulatoires. Davantage de personnes atteintes de troubles du spectre autistique, de troubles anxieux et dépressifs, de psychoses, de troubles cognitifs et de dépendance à l'alcool se sont présentées aux services des urgences et aux services des urgences psychiatriques.

L'orateur est convaincu que cette crise peut entraîner une transition importante dans laquelle les soins de santé

In vele organisaties zijn de bestaande teamsupport plans verder uitgerold (vaak op vrijwillige basis). De professionele ondersteuning van de externe preventiediensten was hierin ook cruciaal. Maar in de coördinatie van deze psychosociale welzijnsplannen voor ziekenhuizen, woonzorgcentra en andere voorzieningen in de zorg is ook gebleken dat een meer gestructureerde rol nodig is. Een al dan niet tijdelijke financiering van bijvoorbeeld 1 fulltime equivalent in een organisatie of in ziekenhuisnetwerken is noodzakelijk om dit op lokaal niveau vorm te kunnen geven.

Dr. De Witte herhaalt dat de coronacrisis de mentale kwetsbaarheid van iedereen in de schijnwerpers zet. Niet alleen die van de al psychisch kwetsbaren. Hij vraagt zich af of de aangekondigde golf aan psychische klachten daaraan te wijten is. Of is het eerder omdat de druk op de geestelijke-gezondheidszorg al vóór de coronacrisis groot was?

De coronacrisis heeft volgens hem opnieuw aangetoond dat beleidsmakers in een eerste reflex enkel naar de somatische zorg kijken. Incorporeren van psychische zorg in het algemene zorgtraject moet het nieuwe normaal worden. Psychische en somatische gezondheid zijn één.

De geestelijke-gezondheidszorg heeft de voorbije jaren een belangrijke stap gezet naar "vermaatschappelijking van zorg", stelt hij verder. De weg naar verdere destigmatisering van de psychiatrie patiënt was ingezet. Hij pleit ervoor om blijvend aandacht te hebben voor stigmatiserend denken. Net zoals een vervelend virus flakkert stigma immers heel snel terug op.

Dr. De Witte legt daarna uit dat noodzakelijke maatregelen zoals quarantaine en afzondering, geen bezoek krijgen, toegenomen ervaringen van angst en depressie, eenzaamheid en sociaal isolement uitermate beangstigend zijn voor de kwetsbare groep van mensen die al psychische moeilijkheden had. Deze crisis toonde voor hem de blijvend grote nood aan goede urgentie- en crisispsychiatrie in Algemene en Psychiatrie Ziekenhuizen, maar ook in de eerste lijn en in de ambulante sector aan. Meer mensen met autismespectrumstoornissen, angst- en depressieve stoornissen, psychose, cognitief zwakkere mensen en mensen met alcoholafhankelijkheid boden zich aan op spoedgevallendiensten en psychiatrie urgentiediensten.

De spreker heeft er vertrouwen in dat deze crisis een belangrijke transitie met zich mee kan brengen waarbij

mentale et le monde politique élaboreront conjointement un nouveau modèle moins fragmenté de soins basés sur la compassion. Il s'agira d'un modèle dans lequel la personne demandant de l'aide est au centre et a voix au chapitre, qui associe sa famille, dans lequel les personnes de confiance ou *buddies* sont proches, les possibilités d'habiter en sécurité et à un prix abordable sont soutenues et des formes d'emploi flexibles sont possibles. Un modèle dans lequel les travailleurs du secteur de la santé mentale disposent de repères et d'un cadre suffisants pour pouvoir faire leur travail de manière autonome et créative. Un modèle dans lequel la charge administrative et bureaucratique est réduite au minimum. Les médecins et les infirmières consacrent à présent 40 % de leur temps à l'administration. Ils perdent ainsi leur enthousiasme pour leur profession et font un burn-out. Cette crise a montré qu'une partie importante de l'administration peut être omise, ce qui laisse plus de temps pour les patients et ce, même à distance.

L'orateur estime que l'on a fait preuve de trop peu d'ambition par le passé lorsqu'il s'agissait d'investir dans les soins de santé mentale. Pour autant, il nourrit l'espoir que, si le lien entre les personnes est considéré comme un facteur crucial et essentiel, il sera possible de prendre la décision politique courageuse d'investir davantage de moyens dans les soins de santé mentale. Il indique que le temps est la nouvelle forme de richesse.

Même si l'argent restera probablement toujours le principal indicateur de valeur, il n'est pas possible de mesurer tout ce qui a de la valeur et de l'exprimer en valeur monétaire. Ainsi, le temps nécessaire pour soigner est un besoin majeur.

La crise actuelle renforce également la présence du numérique dans nos vies quotidienne et professionnelle. Il ne sera désormais plus possible d'ignorer les télé- et vidéoconsultations et les vidéoconférences. L'orateur espère que les efforts que l'INAMI a consentis à cet égard pour le secteur pourront être préservés et pérennisés. Des e-tools, e-appareils, e-formations pour les équipes et leurs patients vulnérables seront également nécessaires à l'avenir (au cours d'une prochaine période de confinement par exemple). Il sera ainsi possible d'établir plus facilement un lien entre les soignants et les patients grâce à des équipes mobiles, des équipes d'habitation protégée et des hospitalisations partielles.

Le Dr De Witte est convaincu qu'il existe une corrélation entre les choix politiques et l'effet direct sur le bien-être. La santé est indissociable de la santé mentale. De même, la rupture et la scission entre les soins curatifs et la prévention se traduit immédiatement par une altération du bien-être. Il faudra également jeter un pont entre ces deux aspects si nous osons identifier les

geestelijke-gezondheidszorg en poliek samen een nieuw en minder versnipperd model van compassievolle zorg uitbouwen. Een model waarbij de hulpvrager centraal staat, inspraak heeft, en waarbij zijn familie betrokken is, vertrouwenspersonen of buddy's nabij zijn, kansen voor veilig en betaalbaar wonen ondersteund en flexibele vormen van arbeid mogelijk zijn. Een model worden waarbij de geestelijke gezondheidswerkers voldoende houvasten en kader krijgen om op een autonome en creatieve manier hun werk te kunnen doen. Een model waarbij de administratieve en bureaucratische lasten tot een minimum herleid worden. Artsen en verpleegkundigen besteden nu 40 % van hun tijd aan administratie. Hierdoor verliezen ze hun bezieling voor hun vak en geraken ze in burn-out. Deze crisis heeft aangetoond dat een belangrijk deel van de administratie kan weggelaten worden, waardoor er meer tijd is voor de patiënten. Ook al is dat op afstand.

De spreker vindt dat er in het verleden veel te weinig ambitie getoond is om te investeren in geestelijke-gezondheidszorg. Toch is hij hoopvol dat wanneer verbinding tussen mensen als een cruciale en essentiële factor wordt gezien, de moedige politieke beslissing kan genomen worden om meer middelen in geestelijke-gezondheidszorg te investeren. Tijd is het nieuwe goud, zegt hij.

Geld zal echter waarschijnlijk altijd de belangrijkste waardemeter blijven. Toch kan niet alles van waarde gemeten worden en in geldwaarde uitgedrukt worden. En zo is tijd om te zorgen erg nodig.

Deze crisis brengt ook het digitale dichterbij in ons dagelijks leven en werk. Tele- en videoconsultaties, videoconferenties kunnen vanaf nu niet meer weggedacht worden. De spreker hoopt dat de inspanningen die het RIZIV hier voor de sector deed, bewaard en bestendig kunnen blijven. E-tools, e-toestellen, e-opleidingen voor teams en hun kwetsbare patiënten zullen ook in de toekomst (bijvoorbeeld in een volgende quarantaineperiode) noodzakelijk zijn. De verbinding door mobiele teams, beschut wonenteams en partiële hospitalisaties zal op die manier makkelijker gelegd kunnen worden tussen hulpverleners en patiënten.

Dr. De Witte is ervan overtuigd dat er een verband is tussen politieke keuzes en het rechtstreekse effect op welzijn. Er is geen gezondheid zonder mentale gezondheid. Ook de breuk en opsplitsing tussen curatieve zorg en preventie vertaalt zich onmiddellijk in verminderd welzijn. Durven we de echte oorzaken van burn-out, depressie, hoge suïcidecijfers, eenzaamheid, armoede,

véritables causes du burn-out, de la dépression, du taux élevé de suicides, de la solitude, de la pauvreté, etc. et nous y attaquer.

L'orateur estime qu'en temps de crise, la gestion de crise joue un rôle capital comme c'est le cas aujourd'hui. Mais elle est temporaire. Tout le monde a alors besoin d'une communication informative claire et de directives précises. L'orateur indique que l'angoisse, le chagrin, l'épuisement, le sentiment d'impuissance et le deuil doivent toutefois également pouvoir s'exprimer. Le soutien de l'environnement immédiat, de la famille, des amis, mais aussi des collègues ou de la direction est très important. Il faut également accorder une attention sereine et suffisante à nos défunts et au chagrin de leurs proches. L'orateur souligne qu'il importe d'être attentif aux effets à long terme. Des mesures préventives peuvent être prises à différents niveaux pour éviter l'apparition de souffrances psychiques supplémentaires, par exemple d'épuisements corona, de dépressions ou de syndromes de stress post-traumatique.

Le docteur De Witte conclut son exposé en indiquant que le succès de la gestion de cette pandémie de COVID-19 repose sur le civisme, la solidarité, le *leadership* et les choix politiques. Il en sera de même au niveau des soins de santé mentale. L'orateur fait confiance aux politiques et reste optimiste, estimant que la cohésion entre les politiques permettra aussi d'améliorer le bien-être de l'ensemble des Belges.

5. Exposé de M. Yahyâ Hachem Samii, directeur de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale

M. Yahyâ Hachem Samii explique tout d'abord que La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale est une asbl dont la mission première est d'être un carrefour pour tous les professionnels de l'aide et du soin qui travaillent directement ou indirectement sur les questions de santé mentale à Bruxelles. Regroupant une cinquantaine d'institutions aussi variées que des services d'aide spécialisés, des services résidentiels, des centres de jours, des associations de patients et de proches, des lignes d'écoute, la Ligue est un lieu d'échanges et de production des savoirs. C'est aussi depuis 2019 la Fédération des 24 services de santé mentale reconnus par la Commission Communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale.

Ensuite l'orateur définit la santé mentale comme étant une composante essentielle de la santé, qui permet à chacun d'être en lien avec soi-même, de vivre avec les autres, de faire face aux difficultés de la vie, d'investir

enzovoort benoemen en aanpakken, dan zal ook hier de brug moeten gelegd worden.

In tijden van crisis, zoals dat nu het geval is, is crisismanagement noodzakelijk, stelt de spreker. Maar dat is tijdelijk. Iedereen heeft dan nood aan duidelijke informatieve communicatie en duidelijke richtlijnen. Volgens de spreker moeten angst, verdriet, uitputting, machteloosheid en rouw echter ook een plaats kunnen krijgen. Steun van de directe omgeving, familie, vrienden, maar ook collega's of leidinggevenden op het werk is zeer belangrijk. Ook voldoende serene aandacht voor onze overledenen en het verdriet van de nabestaanden dient zijn plaats te krijgen. De spreker benadrukt het belang van aandacht voor de langetermijnevolgen. Men kan op verschillende niveaus preventieve maatregelen nemen ter voorkoming van verder psychisch leed zoals corona burn-out, depressie of post-traumatische stresssyndromen.

Dr. De Witte besluit dat het succes van de aanpak van deze COVID-19-pandemie op burgerzin, solidariteit, leiderschap en politieke keuzes drijft. Dat zal voor de geestelijke-gezondheidszorg niet anders zijn. Hij heeft vertrouwen in de politiek en blijft optimistisch dat ook verbinding tussen politici welzijnsbevorderend zal zijn voor alle burgers van dit land.

5. Uiteenzetting van de heer Yahyâ Hachem Samii, directeur van de Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale

De heer Yahyâ Hachem Samii stelt de Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale voor, een vzw waarvan de hoofdoopdracht erin bestaat een knooppunt te zijn voor alle beroepskrachten uit de hulpverlening en de zorg die rechtstreeks of onrechtstreeks bezig zijn met vraagstukken inzake geestelijke gezondheid in Brussel. De vereniging groepeerde een vijftigtal diverse instellingen zoals gespecialiseerde hulpdiensten, verblijfsdienstencentra, dagcentra, patiënten- en verwantenverenigingen en hulplijnen; binnen de vereniging doen die aan informatie-uitwisseling en kennisopbouw. Sinds 2019 treedt de vereniging bovendien op als federatie van de 24 door de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest erkende dienstverleningscentra voor geestelijke-gezondheidszorg.

Vervolgens omschrijft de spreker de geestelijke gezondheid als een essentieel onderdeel van de gezondheid, dat ervoor zorgt dat eenieder innerlijke harmonie kan bereiken, kan samenleven met de anderen, de hobbels

son environnement, de créer, de participer et de contribuer à la vie en société, y compris de façon atypique.

La santé mentale, ce n'est donc pas forcément l'absence de maladie: bon nombre de personnes sont atteintes d'un trouble mental mais parviennent à vivre de façon satisfaisante avec, si besoin, une aide appropriée.

La santé mentale, c'est donc comme l'air qu'on respire: elle est indispensable et on ne s'en rend compte que quand elle vient à se dégrader. Trop souvent, par déni ou par méconnaissance, soit on ne fait rien, soit on y apporte des réponses inadaptées. Une série de soins, notamment sous forme de médicaments, sont prescrits pour éviter la souffrance, l'anesthésier plutôt que vraiment soigner.

Aborder la santé mentale demande certaines précautions, ajoute l'orateur. Quand vous avez une jambe cassée: quel que soit le médecin, le diagnostic est le même. En santé mentale, un même symptôme peut renvoyer à plusieurs possibilités. L'interprétation dépendra souvent de la façon dont la personne exprime son vécu, du contexte dans lequel elle l'exprime et à qui.

Et les pistes de solutions seront elles aussi multiples. Elles ne seront pas uniquement d'ordre psychologique ou psychiatrique. Dans certains cas, elles ne le seront même pas du tout, bien que même là, ça reste de la santé mentale.

D'où l'intérêt des équipes pluridisciplinaires. En effet, quand des médecins psychiatres, des psychologues, des assistants sociaux, des infirmiers, des logopèdes, des psychomotriciens, des éducateurs collaborent, ils peuvent échanger sur des situations, être mobilisés par leurs collègues et offrir une écoute complémentaire à la personne soignée. C'est la pluridisciplinarité qui va permettre de croiser les analyses et d'avoir une compréhension plus fine de ce qui pose problème à la personne.

Selon M. Hachem Samii, une approche pluridisciplinaire contribue à diminuer la stigmatisation: permettre des regards différents sur ce qui fait difficulté permet aussi à la personne aidée de choisir à quoi s'identifier, de ne pas être enfermée sous une étiquette. Cela lui ouvre davantage de possibilités pour se reconstruire.

Si cette approche est également territorialisée, on peut alors soutenir une proximité qui rassure les personnes: les ressources utiles pour leur permettre de

op het levenspad aankan, naar buiten kan treden, iets kan opbouwen en kan deelnemen en bijdragen aan het maatschappelijk leven, ook op atypische wijze.

Geestelijke gezondheid is dus niet noodzakelijkerwijze afwezigheid van ziekte; veel mensen worden getroffen door een mentale stoornis, maar slagen erin – zo nodig met aangepaste hulp – een bevredigend leven te leiden.

De geestelijke gezondheid is dus als de lucht die wij inademen: ze is onontbeerlijk, maar men merkt dat pas op wanneer de kwaliteit ervan achteruit gaat. Door ontkenning of door gebrek aan kennis doet men al te vaak niets of reageert men met onaangepaste antwoorden. Een aantal behandelingen, in het bijzonder met geneesmiddelen, worden voorgeschreven om lijden te voorkomen, met andere woorden om het te verdoven in plaats van echt te verzorgen.

De geestelijke gezondheid moet, zo stelt de spreker, met enige omzichtigheid worden benaderd. Bij een gebroken been is de diagnose altijd dezelfde, onafhankelijk van de arts. Inzake geestelijke gezondheid kan een zelfde symptoom op meerdere zaken wijzen. De interpretatie hangt vaak af van de wijze waarop de betrokkene zijn beleving tot uiting brengt, van de context waarin zulks gebeurt en van de gesprekspartner.

Er zullen ook meerdere mogelijke oplossingen zijn, en niet alleen van psychologische of psychiatische aard. In sommige gevallen zullen ze zelfs helemaal niet binnen dat bereik vallen, maar zelfs dan gaat het nog steeds om geestelijke gezondheid.

Daarom zijn multidisciplinaire teams interessant. Wanneer artsen-psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, verplegers, logopedisten, psychomotriciteitsspecialisten en opvoeders samenwerken, kunnen zij immers informatie over situaties uitwisselen, door hun collega's worden ingeschakeld en de patiënt een bijkomend luisterend oor bieden. Dankzij de multidisciplinaire aanpak kunnen de analyses bij elkaar worden gebracht, wat kan leiden tot een beter begrip van de oorzaak van het probleem bij de betrokkene.

Volgens de heer Hachem Samii draagt een multidisciplinaire aanpak bij tot vermindering van de stigmatisering, want door de knelpunten vanuit verschillende hoeken te bekijken, kan ook de patiënt kiezen waarmee hij zich identificeert en wordt hij niet in een categorie opgesloten. Aldus krijgt hij meer mogelijkheden om zichzelf opnieuw op te bouwen.

Wanneer die benadering bovendien ruimtelijk vorm krijgt, kan een nabijheid worden verzekerd die de betrokkenen geruststelt, aangezien de middelen waarmee

continuer à vivre sont dans leur entourage. S'appuyer sur ces ressources est donc un élément important dans la stratégie pour une meilleure santé mentale.

L'orateur rappelle ensuite qu'en santé mentale comme pour tout le reste, la crise du COVID-19 met en lumière des problèmes qui existaient déjà et qui sont exacerbés. En effet, en analysant les données on se rend compte qu'elles ne sont ni extraordinaires, ni nouvelles, ni étonnantes. À l'un ou l'autre détail près, elles étaient prévisibles. Et toutes aisément compréhensibles. Les catégories de la population qui étaient déjà en difficultés ou sur le fil, sont marquées.

Le personnel soignant fait lui aussi partie des "habitués". L'orateur rappelle les multiples mouvements des blouses blanches d'avant l'épidémie.

M. Hachem Samii constate que la santé mentale reste mal connue. En effet, la santé mentale n'a jamais été autant évoquée que ces dernières semaines, mais jamais avec une réelle définition commune. Ce flou fausse bon nombre de débats qui ont tendance à se concentrer sur un aspect particulier, en oubliant le reste.

La santé mentale est également stigmatisée. Parler de ses difficultés émotionnelles, relationnelles, psychiques est souvent mal vu.

L'orateur observe aussi que la santé mentale est sous-financée. Le manque de services de soins de santé mentale augmente aussi la difficulté d'accès. M. Hachem Samii estime qu'il faudrait doubler les soins de santé mentale en Belgique. En sachant que chaque euro investi rapporte à la collectivité 1 à 4 euros, l'orateur se demande pourquoi un tel investissement gagnant n'a toujours pas été décidé par le monde politique.

L'orateur se demande si tous ces éléments pourraient expliquer pourquoi le Groupe d'experts pour le déconfinement, le GEES, n'a jamais intégré une personne experte en santé mentale. Et ce, malgré des appels en ce sens dès sa création.

Un groupe de travail santé mentale vient d'être enfin mis sur pied. C'est une bonne chose, estime l'orateur, mais qui arrive trop tardivement devant l'ampleur du défi. Il va falloir mettre les bouchées doubles, ce qui n'est

ze voort kunnen in het leven in hun nabije omgeving te vinden zijn. Zich op die middelen baseren is dus een belangrijk aspect in de strategie voor een betere geestelijke gezondheid.

De spreker wijst er vervolgens op dat inzake geestelijke gezondheid, zoals op alle andere vlakken, voordien bestaande problemen door de crisis als gevolg van het COVID-19-virus in de kijker zijn gekomen en ernstiger zijn geworden. Wanneer men de gegevens ontleedt, komt men immers tot de vaststelling dat zij niet uitzonderlijk en evenmin nieuw of verbazingwekkend zijn. Met uitzondering van enkele details waren zij voorspelbaar en allemaal gemakkelijk te begrijpen. De bevolkingscategorieën die het al moeilijk hadden of dreigden te krijgen, worden getroffen.

Zoals gewoonlijk is een en ander ook van toepassing op het zorgpersoneel. De spreker verwijst naar de talrijke acties van het zorgpersoneel vóór de epidemie.

De heer Hachem Samii stelt vast dat de geestelijke gezondheid een grote onbekende blijft. Nooit was immers meer sprake van de geestelijke gezondheid dan tijdens de jongste weken, maar daarbij werd ook nooit een daadwerkelijk gemeenschappelijke omschrijving gehanteerd. Die onduidelijkheid leidt ertoe dat veel debatten worden vervalst en dat ze op een specifiek aspect focussen en de rest vergeten.

De geestelijke gezondheid wordt ook gestigmatiseerd. Wie praat over zijn emotionele, relationele en psychische moeilijkheden wordt vaak scheef bekeken.

De spreker merkt ook op dat de geestelijke-gezondheidssector niet genoeg financiering krijgt. Het tekort aan diensten voor geestelijke gezondheid maakt de toegang ertoe ook moeilijker. De heer Hachem Samii meent dat er in België dubbel zoveel zou moeten worden ingezet op geestelijke-gezondheidszorg. De spreker vraagt zich af waarom de politiek nog steeds niet heeft beslist een dergelijke winstgevende investering te doen, want elke geïnvesteerde euro levert de gemeenschap 1 tot 4 euro winst op.

De spreker vraagt zich af of al die elementen zouden kunnen verklaren waarom in de met de *exit*-strategie belaste groep van experts (GEES) nooit een deskundige inzake mentale gezondheid heeft gezeten, ondanks oproepen in die zin van bij de oprichting ervan.

Uiteindelijk is een werkgroep mentale gezondheid opgericht. Dat is zonder meer een goede zaak, al komt die werkgroep veel te laat in het licht van de uitdaging die moet worden aangegaan. Alle zeilen zullen dus moeten

pas très respectueux de la santé mentale de celles et ceux qui s'y attellent, estime-t-il.

M. Hachem Samii explique ensuite à quoi pourrait servir le refinancement de la santé mentale. Une première piste est la "Réforme 107". Une série d'observateurs, comme le Professeur Vincent Lorent, ont pointé les manquements voire les échecs de la réforme entamée il y a 10 ans.

La réforme reste très inachevée, pour au moins deux raisons: son financement insuffisant et un appui très faible sur les services ambulatoires qui existent depuis 50-60 ans et qui, depuis tout ce temps, produisent ce que le fédéral peine à réaliser depuis 10 ans. Sur le terrain, réussir la réforme exige de faire mieux se rencontrer les deux logiques différentes et complémentaires de l'hôpitalier et de l'ambulatoire. Cela passe notamment par des équipes mobiles mixtes pour diversifier les connaissances, les ressources et les réponses. Cela passe aussi par une réflexion beaucoup plus approfondie sur les liens entre le travail des psychiatres en ambulatoire et ceux dans les structures hospitalières. La réforme doit dès lors être menée davantage et réellement en concertation entre le Fédéral, les Régions et les Communautés, y compris lorsqu'il s'agit d'aborder le sujet qui fâche, à savoir le financement.

Une deuxième piste est l'amélioration de l'offre. Aujourd'hui encore, les services doivent refuser et réorienter un grand nombre des demandes reçues, faute de places. Cela dure depuis des années, on parle même d'hyper-saturation et cela met aussi à mal les services d'aide à la jeunesse, d'aide aux sans-abri, les logements sociaux, les maisons médicales, les médecins généralistes, les hôpitaux.

À cela s'ajoute la mise en lumière d'un public éloigné du soin qui vient s'ajouter à ceux déjà bien en peine de recevoir une réponse. Ce qui prouve bien que le maillage actuel est très en-deçà des besoins. Dans certains quartiers de Bruxelles, comme dans une série de zones du pays, le réseau d'aide et de soin est quasi ou totalement inexistant. Il faut renforcer les soins pluridisciplinaires de proximité en matière de santé mentale, éviter les déserts socio-sanitaires.

L'orateur insiste sur l'importance d'une offre à la hauteur des besoins et qui mette un terme aux listes d'attente. Il craint que ces listes d'attente ne s'allongent fortement avec le déconfinement et avec les conséquences de

worden bijgezet; volgens de spreker wordt zo evenwel voorbijgegaan aan de mentale gezondheid van al wie er zich over ontfermt.

Vervolgens legt de heer Hachem Samii uit waartoe de herfinanciering van de mentale gezondheid zou kunnen dienen. Een eerste denkspoor is de "Hervorming 107". Een aantal waarnemers, onder wie professor Vincent Lorent, hebben de aandacht gevestigd op de manco's en zelfs de mislukkingen van de hervorming die tien jaar geleden in gang is gezet.

Om minstens twee redenen is die hervorming verre van voltooid: de ontoereikende financiering ervan en een zeer povere steun op de ambulante diensten die al vijftig tot zestig jaar bestaan en die al die tijd hebben kunnen doen waar het federale niveau de voorbije tien jaar amper in is geslaagd. In het veld kan een hervorming alleen slagen als de verschillende en aanvullende logica's van het ziekenhuis en van de ambulante sector beter op elkaar worden afgestemd. Een schakel daarin zijn meer bepaald gemengde mobiele teams om kennis, middelen en oplossingen te diversifiëren. Een en ander vereist ook een veel grondigere reflectie over de verbanden tussen het werk van de psychiaters in het ambulante veld en dat van de ziekenhuispsychiaters. De hervorming moet dus méér en daadwerkelijk ten uitvoer worden gelegd in onderling overleg tussen de Federale Staat, de gewesten en de gemeenschappen, ook wanneer het gaat over het pijnpunt bij uitstek, de financiering.

Een tweede denkspoor is de verbetering van het aanbod. Ook vandaag moeten de diensten wegens plaatsgebrek nog veel aanvragen weigeren en afleiden. Dit probleem sleept al jaren aan en intussen spreekt men zelfs van hyperverzadiging, wat ook kwalijke gevolgen heeft voor de diensten voor steun aan jongeren en aan daklozen, voor de sociale huisvesting, voor de wijkgezondheidscentra, voor de huisartsen, voor de ziekenhuizen enzovoort.

Niet alleen is er een groep die nauwelijks gehoor vindt, er is bovendien een groep die ver van de zorg verwijderd is. Daarmee is duidelijk bewezen dat het bestaande netwerk hoegenaamd niet aan de behoeften tegemoetkomt. In sommige Brusselse wijken – zoals op andere plaatsen in het land – is het hulp- en zorgnetwerk (nagenoeg) onbestaande. Het komt erop aan de pluridisciplinaire wijkzorg inzake mentale gezondheid te versterken en te voorkomen dat inzake sociale volksgezondheid blinde vlekken ontstaan.

De spreker wijst met aandrang op het belang van een aanbod dat aan de behoeften beantwoordt en dat een einde maakt aan de wachtlijsten. Hij vreest dat die wachtlijsten sterk zullen toenemen naarmate de

l'épidémie qui touchent ou vont toucher un grand nombre de nos concitoyens.

Pour l'orateur, la mobilité est une clé de réussite, pour autant qu'on respecte les différences qui existent d'un territoire à l'autre. Redonner à une série d'acteurs la capacité de pouvoir aller vers les publics qui ont du mal à bouger permet de diminuer le non-recours au droit à la santé mentale.

Dans ce cadre, le renforcement de la première ligne doit respecter une diversité de l'offre indispensable en santé mentale. Ne miser que sur une profession ou sur un type de service, revient à restreindre la porte d'entrée et prendre le risque de laisser toute une série de gens sur le côté.

Une troisième piste concerne le travail à réaliser en amont. Selon l'orateur, une prévention efficace passe d'abord par une action résolue sur les déterminants sociaux de la santé. Les difficultés liées aux revenus, au logement, à l'éducation, à la pauvreté, à l'accès aux droits, sont autant d'éléments qui impactent deux fois la santé mentale de la population. Une première fois car ils sont en eux-mêmes sources de stress, d'angoisse, de tensions. Le deuxième impact est que ces mêmes difficultés freinent l'accès aux soins: le poste des soins de santé est un des premiers que les personnes en précarité sacrifient. L'amélioration de la santé mentale doit donc s'intégrer dans une stratégie globale de lutte contre les inégalités, ce que la crise du COVID-19 a aussi rappelé. Et le niveau fédéral détient de puissants leviers en la matière.

La quatrième piste concerne la méconnaissance et la stigmatisation de la santé mentale. Pour M. Hachem Samii, il y a un véritable renversement de la conception de la santé mentale à opérer. En parler plus n'est pas donner des excuses aux gens pour en faire moins, mais au contraire, cela les aide à plus facilement faire appel à leurs ressources pour se reconstruire.

La Fondation Roi Baudouin l'a préconisé l'année passée: il faut parler plus et mieux de la santé mentale. Ce travail de prévention et de destigmatisation passe par une augmentation de la recherche, des campagnes concertées entre niveaux de pouvoir (car rien n'est pire que des messages contradictoires qui sapent la confiance de nos concitoyennes et concitoyens). Mieux

lockdownmaatregelen worden versoepeld en naarmate de gevolgen van de epidemie zich bij veel burgers doen gevoelen of zullen doen gevoelen.

De spreker is van mening dat mobiliteit een factor voor succes is, zolang rekening wordt gehouden met de verschillen tussen de gebieden. Door een aantal actoren opnieuw de mogelijkheid te bieden naar de doelgroepen te gaan die niet of nauwelijks mobiel zijn, kan ervoor worden gezorgd dat minder vaak wordt afgezien van het recht op mentale gezondheid.

In dat verband moet bij de versterking van de eerste lijn acht wordt geslagen op een inzake mentale gezondheid onontbeerlijke diversiteit van het aanbod. Door in te zetten op slechts één beroep of op één soort dienst komt de toegangsdeur op een steeds smallere kier te staan, waardoor het gevaar bestaat dat een hele groep mensen uit de boot valt.

Een derde spoor heeft betrekking op het werk dat voorafgaandelijk moet worden geleverd. Volgens de spreker verloopt doeltreffende preventie in de eerste plaats via een vastberaden aanpak met betrekking tot de bepalende maatschappelijke factoren inzake gezondheid. Moeilijkheden in verband met inkomen, huisvesting, onderwijs, armoede en toegang tot de rechten zijn allemaal elementen die tweemaal een impact hebben op de mentale gezondheid van de bevolking. Een eerste keer omdat die elementen zelf aanleiding geven tot stress, angst en spanningen, en een tweede keer omdat diezelfde moeilijkheden de toegang tot de zorg belemmeren: mensen in een financieel precaire situatie besparen eerst op de gezondheidszorguitgaven. De verbetering van de mentale gezondheid moet dus ingebed zijn in een alomvattende strategie om ongelijkheid te bestrijden; de crisis als gevolg van het COVID-19-virus heeft dat eveneens duidelijk gemaakt. Het federale beleidsniveau heeft ter zake krachtige hefboomen in handen.

Het vierde spoor heeft te maken met onwetendheid en met de stigmatisering van de mentale gezondheid. Voor de heer Hachem Samii moet de opvatting van het begrip mentale gezondheid compleet worden herdacht. Er méér over spreken betekent niet dat de mensen excuses worden verschaft om minder te doen; het helpt ze integendeel om makkelijker een beroep te doen op hun vermogens aan zichzelf te werken.

De Koning Boudewijnstichting heeft het vorig jaar al aangegeven: er moet méér en beter worden gesproken over de geestelijke gezondheid. Deze taak inzake preventie en destigmatisering vereist méér onderzoek en gecoördineerde campagnes tussen de beleidsniveaus (niets is kwalijker dan tegenstrijdige boodschappen die het vertrouwen van de burgers ondermijnen). Een

communiquer, mieux sensibiliser, voilà des éléments que la crise du COVID-19 est venue rappeler.

Enfin, l'orateur avance comme cinquième piste la santé mentale collective. Si la commission pour la Santé et l'Égalité des Chances se penche sur la santé mentale et les impacts de la crise du COVID-19, c'est bien parce que les difficultés des gens ne sont pas qu'individuelles. Nous sommes face à une épreuve collective où soignants, soignés et tous les autres sont confrontés aux mêmes problèmes.

En parler chacun à son thérapeute, quand on en a un, ne suffit pas. Face à un problème collectif, il faut des éléments de solution collective. Cela implique déjà de pouvoir en parler tous ensemble, par différents canaux d'expression, dont le culturel mais aussi le débat politique démocratique.

Les épreuves collectives passées montrent combien le fait de pouvoir s'appuyer les uns sur les autres, de renforcer le lien social et le sentiment d'appartenance collectifs sont des moteurs pour la vitalité et la santé mentale de toute la population. Or, une épreuve comme celle du COVID-19 pose un vrai défi: alors qu'il faut confiner, séparer, cloisonner, se masquer, alors que l'autre est vu comme un risque potentiel plutôt qu'une solution, comment faire lien? Pourquoi la créativité humaine ne pourrait-elle pas se déployer ici alors qu'elle est louée quand on parle de techniques? En matière de santé mentale, il y a des dispositifs à recréer pour réussir à faire de l'individuel et du collectif.

B. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime, elle aussi, que les soins de santé mentale jouent un rôle capital. M. Kraewinkels a indiqué que chaque euro investi dans ce secteur en rapporterait 4. Quels sont les chiffres en termes de productivité, de revenus de remplacement et de retour fiscal?

L'intervenante souligne qu'il y a 15 000 psychologues dans notre pays, mais que trop peu d'entre eux sont affiliés à la convention des psychologues de première ligne. Est-ce vrai ou devrait-on miser davantage sur les futurs psychologues?

Mme Depoorter estime par ailleurs qu'il est dramatique que les patients COVID-19 hospitalisés soient isolés de

betere communicatie, een betere sensibilisering: al die elementen heeft de crisis als gevolg van het COVID-19-virus nogmaals onder de aandacht gebracht.

Tot slot gaat de spreker in op het vijfde spoor, de collectieve geestelijke gezondheid. Indien de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen zich over de geestelijke mentale gezondheid en over de gevolgen van de crisis door het COVID-19-virus buigt, dan is dat wel degelijk omdat de moeilijkheden waarmee de mensen kampen niet alleen individueel zijn. We staan voor een collectieve beproeving: zorgkundigen, patiënten en alle anderen staan voor dezelfde problemen.

Dat elkeen een gesprek aangaat met zijn of haar therapeut – als ze er al een hebben – volstaat niet. Een collectief probleem vergt bouwstenen voor een collectieve oplossing. Dat betekent dat we er allemaal samen over moeten kunnen spreken, via allerhande communicatiekanalen, niet alleen via het culturele netwerk maar ook via het democratisch politiek debat.

De voorbije collectieve beproevingen tonen aan hoezeer op wederzijdse steun kunnen rekenen, de sociale band versterken en het gevoel tot een gemeenschap te behoren motoren zijn voor de vitaliteit en voor de geestelijke gezondheid van de hele bevolking. Een beproeving zoals die als gevolg van het COVID-19-virus betekent echter een uitdaging van formaat: hoe kun je de banden aanhalen als je in je kot moet blijven, je moet afzonderen, in je bubbel moet blijven en een masker moet dragen en de andere veeleer als een potentieel gevaar dan als een oplossing wordt beschouwd? Waarom kan hier niet worden ingezet op de menselijke creativiteit, die wel wordt bejubeld wanneer het over techniek gaat? Inzake geestelijke gezondheid moeten instrumenten opnieuw worden ontwikkeld om zowel op individueel als op collectief vlak te kunnen werken.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) is het ermee eens dat geestelijke-gezondheidszorg zeer belangrijk is. Volgens de heer Kraewinkels is het terugverdieneffect van elke euro die in geestelijke-gezondheidszorg wordt geïnvesteerd gelijk aan 4. Wat zijn de cijfers in termen van productiviteit, vervangingsinkomen en fiscale return?

Volgens de spreekster zijn er 15 000 psychologen actief in ons land, maar er zijn er vooral te weinig aangesloten bij de conventie van eerstelijnspsychologen. Klopt dit of moet er meer ingezet worden in de toekomstige psychologen?

Mevrouw Depoorter vindt het ook schrijnend dat gehospitaliseerde COVID-19-patiënten afgezonderd

leur famille. On autorise à nouveau progressivement les visites à l'hôpital. Existe-t-il déjà des signaux positifs et des exemples de bonnes pratiques à cet égard?

L'intervenante se demande ensuite comment les permanences téléphoniques et les modules sont financés.

Elle estime que l'aide en ligne mise en place dans le cadre de la crise du coronavirus est une initiative louable dont la nécessité était évidente. Existe-t-il également des modules d'aide en ligne destinés aux proches des patients COVID-19 qui se sentent abandonnés? De quelle autre façon pourrait-on organiser les consultations en ligne? Le secteur des soins de santé mentale doit-il s'adapter ou doit-on se concentrer davantage sur le patient afin qu'il puisse accéder à ces plateformes en ligne?

Mme Depoorter est, elle aussi, préoccupée par le manque de continuité des soins de santé mentale. L'intervenante se demande comment les patients inconnus et vulnérables peuvent être proactivement recherchés. Y a-t-il une coopération avec les soins de première ligne (exemple: réorientation de patients par les médecins généralistes)?

L'intervenante estime, elle aussi, que l'aide psychologique et psychiatrique est trop fragmentée. On pourrait y remédier en organisant des soins de santé entièrement flamands dans lesquels les soins de santé mentale seraient intégrés.

La période de revalidation post-COVID-19 est longue. Des initiatives ont-elles été prises pour intégrer les soins psychiatriques et psychologiques dans le parcours de revalidation des patients COVID-19? Quels sont les conseils qui pourraient être donnés en la matière? Comment les soins de première ligne peuvent-ils être intégrés dans ce processus?

Des psychiatres de liaison interviennent durant le séjour des patients en soins intensifs. Ceux-ci sont-ils présents en nombre suffisant dans les hôpitaux et comment sont-ils financés? Comment ce financement devrait-il avoir lieu? Devrait-il être intégré au niveau du réseau?

Mme Depoorter reconnaît que les dispensateurs de soins sont soumis à une pression extrêmement forte. C'était déjà le cas avant la crise du coronavirus. Des dispensateurs de soins de la réserve sont appelés dans les zones COVID-19. Quel est l'impact de ces mesures sur ces personnes? Existe-t-il des plateformes destinées à les accompagner? Un accompagnement psychologique est-il prévu pour elles après cette période difficile?

werden van hun familie. Ziekenhuisbezoeken worden echter geleidelijk aan weer mogelijk. Zijn daar al positieve signalen en voorbeelden van "good practices" over bekend?

De sprekerster vraagt zich vervolgens af hoe de telefonische wachtdiensten en de modules worden gefinancierd.

Over online hulp in het kader van de coronacrisis geeft de sprekerster aan dat het een mooie zij het niet evidente actie is geweest. Bestaan er ook modules online hulp voor de verwanten van COVID-19-patiënten die zich verwaarloosd voelen? Hoe kunnen de online consultaties op een andere manier worden aangepakt? Moet de geestelijke-gezondheidszorg zich aanpassen of moet er meer op de patiënt worden ingezet om toegang te vinden tot die online platformen?

Mevrouw Depoorter deelt de bekommering over het gebrek aan continuïteit van de mentale zorg. Ze vraagt zich af hoe proactief wordt gezocht naar patiënten die niet gekend zijn en die op de limiet zitten. Wordt er met de eerstelijnszorg samengewerkt (huisartsen die patiënten doorverwijzen bijvoorbeeld)?

De sprekerster is het ermee eens dat psychologische en psychiatrie hulp te versnipperd is. Een volledige Vlaamse gezondheidszorg, waarin de geestelijke-gezondheidszorg zou worden geïntegreerd, zou daar volgens haar een antwoord op zijn.

De revalidatieperiode voor COVID-19-patiënten is lang. Zijn er stappen genomen om de psychiatrie en psychologische zorg te integreren in het revalidatietraject van COVID-19-patiënten? Welke tips kunnen hierbij gegeven worden? Op welke manier kan de eerstelijnszorg daarbij worden geïntegreerd?

Tijdens het verblijf van de patiënten op intensieve zorg worden er liaison-psychiaters ingeschakeld. Zijn er voldoende liaison-psychiaters aanwezig in de ziekenhuizen en hoe worden ze gefinancierd? Hoe zou deze financiering moeten gebeuren? Zou die op netwerkniveau moeten worden geïntegreerd?

Mevrouw Depoorter beaamt dat de druk op de zorgverleners zeer groot is. Dat was voor de coronacrisis al het geval. Zorgverleners worden uit de pool opgeroepen om in de COVID-19-zones te helpen. Wat is de impact van dergelijke maatregelen voor hen? Bestaan er platformen om deze mensen te begeleiden? Wordt er geanticipeerd op een psychologische begeleiding voor hen na deze moeilijke periode?

L'intervenante se demande ensuite comment la psychiatrie de crise pourrait être organisée dans les soins de première ligne.

Elle demande par ailleurs quels sont les indicateurs et les objectifs de santé qui devront être prévus, en matière de soins de santé, dans le cadre de la réforme de l'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

L'intervenante demande enfin ce que pensent les orateurs de l'idée de créer des équipes mobiles d'accompagnement des personnes âgées (comme dans les maisons de repos).

Madame Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) explique qu'une étude réalisée au sein de maisons médicales a démontré qu'une très faible proportion de personnes atteintes d'une maladie mentale lourde consultent un psychologue ou un psychiatre, car elles ne se considèrent pas comme malades. Il existe aussi parmi certaines générations un frein à se considérer comme malade. Ils estiment en effet que se faire soigner pour une maladie mentale est un signe de faiblesse, un luxe ou quelque chose de honteux. Or soigner ces personnes a une utilité sociale et humaine indéniable. Comment travailler sur ces freins de sorte à ce que les soins à la santé mentale deviennent un soin parmi d'autres?

Pour *Monsieur Hervé Rigot (PS)* les interventions des orateurs ont confirmé le pressentiment existant d'un tsunami post-COVID-19. La crise du coronavirus a des conséquences indirectes suite à l'interruption, en raison des mesures de confinement notamment, des accompagnements de personnes à risque suicidaire ou de familles. Le confinement et le déconfinement ont aussi des conséquences directes et entraîneront de nouveaux troubles. Ceux-ci toucheront les travailleurs qui ont continué à travailler, les personnes qui sont restées à la maison, le personnel soignant, etc. Des actions s'imposent donc.

Pour l'orateur, la santé mentale doit être considérée comme une politique prioritaire. Investir dans la santé mentale a des effets bénéfiques sociaux et économiques. Un investissement financier accru dans le secteur de la santé mentale est dès lors inévitable. Des moyens humains supplémentaires s'imposent aussi. L'orateur souhaite dès lors savoir comment renforcer à court terme les staffs dont on aura besoin. Est-il possible d'avoir des formations accélérées? Certains professionnels pourraient-ils être réorientés maintenant pour répondre aux besoins? À long terme, comment donner l'envie de s'investir dans la santé mentale? Cette question s'applique également aux infirmiers. Quelles réorganisations faut-il

De spreekster vraagt zich verder af hoe de crisispsychiatrie in de eerstelijnszorg kan worden georganiseerd?

Ze wil ook graag weten welke indicatoren en gezondheidsobjectieven moeten ingepland worden in de gezondheidszorg in het kader van de hervorming van artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

Tot slot polst de spreekster naar reacties op het idee van mobiele equipes (zoals in woonzorgcentra) voor de begeleiding van bejaarden post corona.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) licht toe dat uit een binnen groepspraktijken gevoerd onderzoek is gebleken dat erg weinig mensen met een ernstige psychische aandoening een psycholoog of een psychiater raadplegen, omdat ze zichzelf niet als ziek beschouwen. Bepaalde generaties zijn ook geremd om zichzelf als ziek te beschouwen. Ze zijn immers van oordeel dat behandeld worden voor een psychische aandoening een teken van zwakte, een luxe of iets om je voor te schamen is. Die mensen behandelen heeft echter een onmiskenbaar maatschappelijk en menselijk nut. Hoe kan die geremdheid worden weggenomen opdat de geestelijke-gezondheidszorg een zorgverstrekking zoals een andere wordt?

Volgens de heer *Hervé Rigot (PS)* heeft het betoog van de sprekers het voorgevoel bevestigd dat er na de crisis als gevolg van het COVID-19-virus een tsunami volgt. Er zullen na die crisis indirecte gevolgen zijn doordat de begeleiding van mensen die zelfmoord overwegen of van gezinnen werd onderbroken wegens de lockdownmaatregelen. De lockdown en de versoepeling ervan hebben ook directe gevolgen en zullen tot nieuwe problemen leiden. Die problemen zullen worden ondervonden door wie aan het werk bleef, door wie thuisbleef, door het zorgpersoneel enzovoort. Er zijn dus maatregelen nodig.

Volgens de spreker moet de geestelijke gezondheid als een beleidsprioriteit worden beschouwd. Investeren in de geestelijke gezondheid heeft een positieve weerslag op sociaal en economisch vlak. Derhalve zijn meer financiële investeringen in de geestelijke-gezondheidszorg onvermijdelijk. Er zijn ook meer personele middelen nodig. De spreker wenst dan ook te weten hoe de benodigde personeelsformatie op korte termijn kan worden versterkt. Kunnen verkorte opleidingen worden aangeboden? Zouden bepaalde beroepsbeoefenaars thans elders kunnen worden ingezet om aan de behoeften te voldoen? Hoe kan men ervoor zorgen dat mensen er zin in krijgen om zich inzake geestelijke gezondheid in te

envisager à court terme? Faut-il revoir les profils de fonction? Faut-il travailler de façon plus transversale et multidisciplinaire? Faut-il mettre des filtres à l'accès aux soins de la santé mentale? En d'autres termes, faut-il agir dans la prévention avant le curatif?

M. Rigot souligne ensuite que ce ne sont pas que les patients du COVID-19 qui souffrent de la maladie mais aussi leurs familles. Quels sont les besoins (financiers, humains) pour pouvoir les aider?

L'orateur ajoute que la crise du coronavirus a également un impact sur les enfants. Y a-t-il des mesures spécifiques à mettre en œuvre pour eux ainsi que leurs familles? Il s'interroge aussi sur la question du suicide chez les enfants en bas âge. Quelles mesures faut-il mettre en œuvre au niveau préventif pour ce public cible? Y a-t-il eu une augmentation d'appels à l'aide téléphoniques en début du confinement et quelle a été l'évolution de ces appels?

Il est également temps d'aller au chevet du personnel soignant, indique l'orateur. La mise en place d'une aide spécifique à destination du personnel soignant s'impose-t-elle? Quel type d'accompagnement à court terme faut-il prévoir, sachant qu'il faudra en cas de seconde vague du virus remobiliser ces personnes? M. Rigot s'interroge également sur la mise en place de plateformes téléphoniques, comme cela est le cas en France, pour accompagner le personnel soignant? Faut-il mettre en place des soutiens spécifiques au sein des hôpitaux? Si oui, quel type de soutien faudrait-il envisager? Du coaching, des inter-visions, des accompagnements individuels, etc?

Ensuite, M. Rigot demande si on peut encore éviter le tsunami psychologique en ayant aujourd'hui des actions préventives? Si oui, quel type d'actions faut-il mener?

Après, l'orateur reconnaît la nécessité de recréer le lien social. Force est cependant de constater que la fracture numérique est une barrière pour certaines personnes. Quelles pistes accessibles au plus grand nombre pourrait-on proposer pour recréer le lien social?

Enfin, M. Rigot souligne que tout le monde ne peut pas se permettre de payer les soins de santé mentale. Le groupe PS a dès lors déposé une proposition de résolution visant à favoriser l'accessibilité financière aux soins

zetter? Die vraag geldt ook voor de verpleegkundigen. Welke reorganisaties moeten op korte termijn worden overwogen? Moeten de functieprofielen worden herzien? Moet er transversaler en meer multidisciplinair worden gewerkt? Moeten er filters komen om toegang te krijgen tot de geestelijke-gezondheidszorg? Moet er met andere woorden preventief in plaats van curatief worden opgetreden?

Vervolgens wijst de heer Rigot erop dat niet alleen de met het COVID-19-virus besmette patiënten onder de ziekte lijden, maar ook hun families. Wat zijn de (financiële, menselijke) behoeften om hen te kunnen helpen?

De spreker voegt eraan toe dat de crisis als gevolg van het coronavirus ook voor de kinderen gevolgen heeft. Zijn er voor hen en hun gezinnen specifieke maatregelen nodig? Hij plaatst ook vraagtekens bij de kwestie zelfdoding bij jonge kinderen. Welke preventieve maatregelen moeten ten uitvoer worden gelegd voor die doelgroep? Waren er bij het begin van de lockdown meer telefonische noodoproepen en hoe evolueerden die oproepen?

De spreker geeft aan dat ook de situatie van het zorgpersoneel moet worden bekeken. Moet worden voorzien in specifieke hulp voor het zorgpersoneel? In welk type begeleiding op korte termijn moet worden voorzien, wetende dat die mensen bij een tweede golf van het virus opnieuw zullen moeten worden ingezet? De heer Rigot plaatst ook vraagtekens bij het opzetten van telefoonplatforms ter ondersteuning van het zorgpersoneel, zoals in Frankrijk. Moet er specifieke ondersteuning komen in de ziekenhuizen? Zo ja, welk type ondersteuning zou moeten worden overwogen? Betreft het coaching, intervisies, individuele begeleiding enzovoort?

Vervolgens vraagt de heer Rigot of de psychologische tsunami nog kan worden voorkomen door thans preventieve acties te ondernemen? Zo ja, welke acties moeten worden ondernomen?

Daarop geeft de spreker toe dat de maatschappelijke band moet worden hersteld. Men kan alleen maar vaststellen dat de digitale kloof voor sommigen een hindernis vormt. Welke voor zoveel mogelijk mensen toegankelijke oplossingen zouden kunnen worden voorgesteld om de maatschappelijke band te herstellen?

Tot slot wijst de heer Rigot erop dat niet iedereen het zich kan veroorloven om voor geestelijke-gezondheidszorg te betalen. Derhalve heeft de PS-fractie een voorstel van resolutie ingediend dat ertoe strekt de

de santé mentale. L'orateur est également demandeur de la mise en place d'une commission santé mentale.

Mme Dominiek Sneppe (VB) est convaincue que les soins de santé mentale devraient être mieux organisés. Il faudra mieux financer ce secteur à cet effet. Les moyens sont toutefois limités. À quels objectifs prioritaires ces moyens financiers supplémentaires devraient-ils être affectés?

L'intervenante indique que, depuis le mois d'avril 2019, certaines catégories d'adultes peuvent consulter un psychologue conventionné à un tarif réduit. Or, il s'avère que peu de personnes ont recours à ce système. Pourquoi? Une amélioration est-elle perceptible pour 2020?

L'intervenante demande ensuite si l'on ne risque pas d'être confronté, à l'avenir, à une pénurie de médecins en raison de l'accent mis sur l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle, et de la féminisation de la profession. Le *numerus clausus* ne devrait-il pas être remis en question?

Mme Sneppe demande ensuite ce que les orateurs pensent des déclarations du psychologue clinicien Stef Joos, qui se montre plutôt critique à l'égard de la téléconsultation et estime que les psychologues devraient précisément être plus présents aujourd'hui au lieu de jouer à cache-cache. M. Stef Joos estime que le tsunami ne sera pas aussi important que l'on croit. Il a foi en la résilience humaine, parce que la crise du coronavirus touche tout le monde et qu'il est aisé de trouver des compagnons d'infortune.

L'intervenante demande ensuite ce que les orateurs pensent du morcellement des compétences dans notre pays. Sont-ils plutôt favorables à un système de soins de santé entièrement régionalisé ou à une refédéralisation des soins?

Enfin, Mme Sneppe se demande si la crise du coronavirus a également apporté des éléments positifs en termes de fonctionnement et de financement.

Madame Caroline Taquin (MR) souligne d'emblée l'importance de la santé mentale et sociale.

Les liens entre les violences intrafamiliales et la santé mentale ressortent des différentes interventions. L'oratrice en déduit que la psychologie de la famille doit occuper une place essentielle. Quels seraient les partenaires privilégiés dans le cadre de la psychologie de la famille? Les crèches, les écoles, les CPAS, la police, les communes, les médecins de famille, etc?

geestelijke-gezondheidszorg financieel toegankelijker te maken. De spreker pleit ook voor de oprichting van een commissie voor geestelijke gezondheid.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) is ervan overtuigd dat de geestelijke-gezondheidszorg beter moet worden uitgebouwd. Hiervoor dringt een verhoogde financiering van de sector zich op. De middelen zijn echter beperkt. Waar moeten de extra financiële middelen dan prioritair worden ingezet?

Sinds april 2019 kunnen bepaalde groepen volwassenen tegen verminderd tarief een geconventioneerde psycholoog consulteren, zegt de spreker. Blijkt echter dat deze mogelijkheid weinig benut wordt. Hoe komt het dat? Ziet de situatie er voor 2020 beter uit?

De spreker vraagt zich vervolgens af of er in de toekomst geen tekort aan artsen dreigt te ontstaan door de nadruk die wordt gelegd op het evenwicht tussen werk en privé en door de vervrouwelijking van het beroep? Moet de *numerus clausus* niet in vraag worden gesteld?

Daarna vraagt mevrouw Sneppe de mening van de sprekers over uitspraken van klinisch psycholoog Stef Joos. Hij is nogal kritisch over teleconsultatie. Hij vindt dat psychologen nu net meer aanwezig zouden moeten zijn in plaats van verstoppertje te spelen. Volgens hem zal de tsunami zo erg niet zijn als wordt gedacht. Hij gelooft eerder in de veerkracht van de mens omdat de coronacrisis iedereen treft en men gemakkelijk lotgenoten kan vinden.

Ze vraagt vervolgens naar het standpunt van de sprekers over de versnippering van de bevoegdheden in ons land. Zijn ze eerder voorstander van een volledig regionale gezondheidszorg of zou een herfederalisering ervan meer heil brengen?

Tot slot vraagt mevrouw Sneppe zich af of de coronacrisis ook iets positiefs teweeggebracht heeft in de werkwijzen en de financiering.

Mevrouw Caroline Taquin (MR) wijst meteen op het belang van geestelijke en sociale gezondheid.

Uit de verschillende uiteenzettingen komt het verband tussen intrafamiliaal geweld en geestelijke gezondheid naar voren. De spreker leidt daaruit af dat de gezinspsychologie een centrale plaats toebedeeld moet krijgen. Welke zouden in dat verband de bevoorrechte partners zijn? Crèches, scholen, OCMW's, politiemensen, gemeenten, huisartsen enzovoort?

L'oratrice souligne ensuite l'importance des psychologues. Leur accessibilité a été renforcée mais elle devrait être généralisée car les gens ne savent souvent pas où se diriger pour trouver un psychologue qui leur corresponde. L'accès aux équipes multidisciplinaires de proximité doit dès lors retenir toute l'attention des politiques.

Mme Taquin évoque ensuite la place des enfants. L'enfant, au sein du cercle familial, absorbe comme une éponge tout le stress de la maison. Vient s'ajouter à cela la rupture avec ses liens sociaux. L'enfant est en outre démuni face à l'abondance d'informations à laquelle il doit faire face. L'oratrice s'inquiète par conséquent du fait que les enfants n'auront pas forcément communiqué ce stress accumulé.

Pour Mme Taquin il y a lieu de se préparer à deux problématiques déjà existantes, à savoir le burn-out et le suicide. Les chiffres relatifs aux suicides sont importants. Il est dès lors essentiel de communiquer à ce sujet. Quel est le meilleur moyen de communiquer en termes de prévention du suicide et du burn-out? Faut-il informer le grand public ou plutôt s'adresser à des publics cibles plus sujets à vivre ces pensées suicidaires en cette période de crise?

L'oratrice reconnaît ensuite l'éparpillement dans la gestion des soins de santé suite à la complexification de l'organisation politique. La santé mentale en subit aussi les conséquences.

Mme Taquin soutient une augmentation de l'aide au secteur de la santé mentale. Existe-t-il une pénurie de professionnels de la santé mentale? Quels métiers en particulier seraient touchés aujourd'hui ou demain par cette pénurie? Quels sont les meilleurs moyens pour pallier cette problématique?

Mme Els Van Hoof (CD&V) craint que cette forme de "chagrin des Belges" affecte plusieurs générations si nous n'agissons pas rapidement. Les statistiques de suicide sont en effet alarmantes et on constate une surconsommation de psychotropes. Il faut trouver des solutions à court terme, moyen terme et long terme.

L'intervenante se demande d'abord s'il faut investir davantage de moyens dans le modèle actuel. Ne serait-il pas préférable de se diriger vers un changement de paradigme? Nous sommes bloqués dans un modèle de guérison des maladies, alors qu'il faudrait développer d'urgence un modèle de rétablissement misant davantage

Vervolgens onderstreept de spreker het belang van de psychologen. Zij zijn vlotter toegankelijk geworden maar daar zou nog meer op moeten worden ingezet, aangezien veel mensen niet weten waar ze een psycholoog kunnen vinden die hen het meest geschikt lijkt. De beleidsverantwoordelijken dienen daarom in het bijzonder aandacht te besteden aan de toegang tot de multidisciplinaire teams in de nabijheid.

Mevrouw Taquin bespreekt vervolgens de plaats van de kinderen. Binnen de gezinskring neemt het kind alle stress die in huis leeft, als een spons op. Daarenboven worden zijn sociale banden doorbroken. Ook voelt het kind zich reddeloos tegenover de stortvloed aan informatie waarmee het te maken krijgt. De spreker is dan ook bijzonder bezorgd over het feit dat de kinderen die opgekropte stress niet noodzakelijkerwijze hebben kunnen uiten.

Volgens mevrouw Taquin moeten voorbereidingen worden getroffen voor de aanpak van twee bestaande pijnpunten: burn-out en zelfdoding. De cijfers met betrekking tot zelfdoding liegen er niet om. Daarom is het belangrijk over dit onderwerp te communiceren. Wat is de beste manier om te communiceren omtrent de preventie van zelfdoding en van burn-out? Moet de communicatie op het brede publiek gericht zijn, of veeleer op doelgroepen voor wie de kans op zelfmoordgedachten in deze crisistijd groter is?

Vervolgens erkent de spreker de versnippering in het gezondheidszorgbeheer als gevolg van de complexe staatsstructuur. De mentale gezondheid is daar mee de dupe van.

Mevrouw Taquin staat achter een verhoging van de steun aan de geestelijke-gezondheidssector. Is er een tekort aan beroepsbeoefenaars op het vlak van de geestelijke gezondheid? Welke specifieke beroepen zouden vandaag of morgen door dat tekort worden getroffen? Wat zijn de beste middelen om dat pijnpunt weg te werken?

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) vreest dat als we niet snel werk maken van dit "verdriet van België" we dit nog generaties lang zullen meesleuren. De cijfers met betrekking tot suicides zijn immers alarmerend en er is een overconsumptie aan psychofarmaca. Oplossingen dringen zich op lange, middellange en korte termijn op.

Ten eerste vraagt de spreker zich af of meer geld moet worden geïnvesteerd in hetzelfde model. Is het niet beter eerst te evolueren naar een paradigmashift in ons zorgmodel? Volgens haar zitten we vast in een ziektegenezingsmodel terwijl we dringend nood hebben aan een herstelmodel waar we meer inzetten op de

sur les soins ambulatoires. Près de la moitié du budget de l'INAMI est consacrée à des allocations d'invalidité versées à des personnes qui souffrent de problèmes psychiatriques. Un modèle de rétablissement permettant d'intervenir plus rapidement permettrait d'intégrer à nouveau, au sein de la société, les talents des patients psychiatriques actuellement perdus.

Les aidants proches et les experts du vécu pourraient aussi être associés à ce modèle de rétablissement mais le secret professionnel constitue un obstacle en la matière. Ne devrait-on pas se diriger vers un secret professionnel partagé?

En ce qui concerne le moyen terme, l'intervenante plaide en faveur de la création, au sein du modèle actuel, d'un modèle de concertation dans le cadre duquel les personnes actives sur le terrain seraient mieux associées à la politique menée.

Mme Van Hoof se demande en outre s'il serait judicieux d'augmenter, à court terme, le nombre de pratiques multidisciplinaires dotées d'une fonction psychologique de première ligne. Dans le cadre du système de remboursement actuel, le patient doit d'abord aller chez un médecin généraliste avant de pouvoir prendre rendez-vous chez un psychologue. Elle estime qu'il s'agit d'un obstacle. C'est pourquoi elle plaide en faveur de soins psychologiques plus accessibles à tous, comme l'avait autrefois proposé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Elle se demande s'il existe encore d'autres obstacles dans le système actuel.

Enfin, l'intervenante se fait du souci pour les personnes qui évitent les soins et font ainsi des dégâts dans leur entourage. Ne devons-nous pas rechercher un modèle dans le cadre duquel nous pourrions essayer de forcer les patients à se faire soigner?

M. Robby De Caluwé (Open Vld) convient qu'il faut accorder l'attention nécessaire aux conséquences psychiques de la crise du coronavirus.

La prévention et les soins sont des compétences partagées. Selon l'intervenant, cette situation est source de complexité. Comment les régions pourraient-elles être encouragées à investir dans la prévention alors que les bénéfices se situeraient surtout au niveau fédéral? Il est par exemple favorable à ce que l'on apprenne aux enfants, dès la maternelle, à se calmer au moyen d'exercices simples.

Ensuite, M. De Caluwé indique que de nombreux patients et de nombreuses familles se plaignent de ne pas être assez reconnus dans leur expertise du vécu. Comme perçoit-on les choses sur le terrain? Pour permettre à

ambulante zorg. Ongeveer de helft van het RIZIV-budget gaat uit naar de invaliditeitsuitkeringen van mensen die met psychiatrische problemen kampen. Met een herstelmodel waar sneller wordt ingegrepen zou het talent van psychiatrische patiënten dat in het huidige model verloren gaat opnieuw in de maatschappij kunnen worden geïntegreerd.

Bij dit herstelmodel zouden ook mantelzorgers en ervaringsdeskundigen betrokken kunnen worden, maar het beroepsgeheim vormt hierin een belemmering. Moet men niet evolueren naar een gedeeld beroepsgeheim?

Op middellange termijn pleit de spreker ervoor om in het huidige model een overlegmodel te creëren waarbij wie op het terrein actief is beter wordt betrokken bij het beleid.

Mevrouw Van Hoof vraagt zich vervolgens af of meer multidisciplinaire praktijken met een eerstelijnspsychologische functie op korte termijn een goed idee zijn. In het huidige terugbetalingssysteem moet men eerst naar de huisarts voor men naar een psycholoog kan gaan. Dat ziet zij als een barrière. Daarom pleit ze voor een meer toegankelijke psychologische zorg voor iedereen, zoals het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) destijds had voorgesteld. Ze vraagt zich ook af of er nog andere barrières zijn in het huidige systeem.

Tot slot geeft de spreker zich zorgen te maken over de mensen die zorg mijden en aan die daardoor schade om zich heen brengen. Moeten we niet op zoek gaan naar een model waarbij we patiënten proberen te dwingen om zich te laten verzorgen?

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) is het ermee eens dat de psychische gevolgen van de coronacrisis de nodige aandacht moeten krijgen.

Preventie en zorg zijn gedeelde bevoegdheden. Dat zorgt voor de nodige complexiteit, stelt de spreker. Hoe kunnen de regio's worden gestimuleerd om in preventie te investeren terwijl de winsten veelal op federaal niveau liggen? Hij is er bijvoorbeeld voorstander van om op school kinderen vanaf de kleuterklas, aan de hand van eenvoudige oefeningen, te leren om tot rust te komen.

Vervolgens geeft de heer De Caluwé aan dat veel patiënten en hun familie klagen dat ze te weinig erkend worden in hun ervaringsdeskundigheid. Hoe wordt dat op het terrein ervaren? Om deze mensen de kans te bieden

ces personnes de faire entendre leur voix au sein des organes décisionnels, le cabinet de Mme Maggie De Block, ministre de la santé publique, vise d'ailleurs une présence structurelle de la famille et des représentants des patients dans les réseaux. L'Open Vld a également inscrit cette idée dans une résolution flamande relative aux soins de santé mentale.

Durant la crise du coronavirus, de nombreuses consultations ont eu lieu à distance, ce qui n'est pas évident. L'intervenant souligne qu'en Flandre, les CLB et les CAW ont continué à proposer leurs soins ambulants. Il estime d'ailleurs que les CAW pourraient jouer un rôle dans l'accompagnement des personnes qui ont perdu un proche durant la crise du coronavirus et qui n'ont pas pu faire leur deuil normalement. La Croix-Rouge et Médecins sans frontières y seraient également associés.

M. De Caluwé partage les préoccupations concernant les soins à apporter au personnel soignant. C'est pourquoi le SPF Santé publique a également mis en place un service faitier dans le cadre duquel les services de prévention et les centres de soins de santé mentale proposent une aide de première ligne à ce groupe cible au travers d'une disponibilité téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service ne suffit-il donc pas? N'est-il pas suffisamment utilisé? Les infirmiers ne connaissent-ils pas ce service? Que pouvons-nous faire pour qu'ils trouvent le chemin de cette initiative?

L'intervenant explique ensuite que, ces dernières décennies, nous avons fortement évolué vers une médecine somatique davantage fondée sur les données probantes (*evidence based*). Cela a moins été le cas pour les soins de santé mentale. Est-il vrai que cela explique que certains traitements dispensés ne sont peut-être pas efficaces?

M. De Caluwé souligne ensuite que de nombreuses personnes confrontées à des problèmes psychiques ne se considèrent pas elles-mêmes comme malades. N'est-il dès lors pas préférable de continuer à faire dépendre le remboursement des psychologues d'un renvoi par le médecin généraliste? Il estime que ce serait préférable.

M. Jan Bertels (*sp.a*) esquisse le cadre général. Selon lui, les trois régions de notre pays diffusent le même message. La vulnérabilité mentale de tous est mise en évidence. Les soins de santé mentale ont dès lors besoin d'être renforcés. La crise du coronavirus a aussi impitoyablement révélé les déficiences de nos soins de santé mentale. L'intervenant estime que nous nous trouvons dans un moment de transition en ce qui concerne toutes les branches des soins de santé mentale. Il demande dès lors à ses collègues de mettre ce

om hun stem te laten horen bij de beslissingsorganen, streeft het kabinet van de minister van Volksgezondheid, mevrouw Maggie De Block, trouwens naar een structurele aanwezigheid van familie en patiëntenvertegenwoordiging in de netwerken. Ook in een Vlaamse resolutie met betrekking tot geestelijke-gezondheidszorg heeft Open Vld dat idee laten opnemen.

Tijdens de coronacrisis verliepen veel consultaties op afstand, wat niet evident is. De spreker wijst erop dat in Vlaanderen CLB's en CAW's hun ambulante zorg zijn blijven aanbieden. Voor CAW's ziet hij trouwens een rol weggelegd voor de begeleiding van mensen die tijdens de coronacrisis iemand zijn verloren en niet op een gewone manier afscheid konden nemen. Het Rode Kruis en Artsen Zonder Grenzen zouden hier ook bij betrokken worden.

De heer De Caluwé deelt de bezorgdheid over de zorg voor het zorgpersoneel. Daarom heeft de FOD Volksgezondheid ook een overkoepelende dienstverlening opgestart waarbij preventiediensten en centra voor geestelijke-gezondheidszorg voor deze doelgroep een eerstehulpverlening aanbieden met een 24/7 telefonische bereikbaarheid. Volstaat deze dienstverlening dan niet? Wordt daar te weinig beroep op gedaan? Kennen de verpleegkundigen die dienstverlening niet? Wat kunnen we doen om ervoor te zorgen dat ze de weg vinden naar dit initiatief?

De afgelopen decennia zijn we sterk geëvolueerd naar een meer "*evidence based*" somatische geneeskunde, legt de spreker vervolgens uit. Dat is minder het geval geweest in de geestelijke-gezondheidszorg. Klopt het dat er daardoor misschien behandelingen worden gegeven die niet effectief zijn?

De heer De Caluwé wijst er vervolgens op dat heel wat mensen met psychische aandoeningen zichzelf vaak niet als ziek zien. Is het daarom dan ook niet beter om de terugbetaling van psychologen afhankelijk te blijven maken van een doorverwijzing door de huisarts? Hij vindt alvast van wel.

De heer Jan Bertels (*sp.a*) schetst het algemene kader. Vanuit de drie regio's van ons land komt dezelfde boodschap, zegt hij. De mentale kwetsbaarheid van iedereen wordt tentoongespreid. De geestelijke-gezondheidszorg behoeft bijgevolg versterking. Door de coronacrisis worden ook de tekorten in onze geestelijke-gezondheidszorg genadeloos blootgelegd. De spreker is van oordeel dat we ons in een transitie moment bevinden voor de geestelijke-gezondheidszorg in al zijn facetten. Hij roept zijn collega's daarom op van dat transitie moment gebruik te maken

moment de transition à profit pour veiller à ce que les soins de santé mentale soient pleinement intégrés dans notre chaîne de soins.

Madame Catherine Fonck (cdH) estime que l'accessibilité est un enjeu extrêmement important pour les personnes concernées. Les difficultés d'accessibilité peuvent être sur le plan financier, par rapport aux capacités et aux possibilités de prises de rendez-vous et d'une prise en charge, mais aussi en matière d'information. Certaines personnes ont du mal à s'y retrouver dans le labyrinthe que constitue l'offre des soins de santé. Comment faciliter le trajet vers les soins de santé mentale, tant pour les adultes que pour les enfants, afin d'assurer une prise en charge précoce?

Ensuite, l'oratrice se dit être favorable à la transversalité et la multidisciplinarité. En ce qui concerne les équipes mobiles, elle se demande quelles mesures pourraient y apporter plus de mixité.

Madame Fonck explique ensuite que l'enveloppe prévue pour le remboursement des soins psychologiques est actuellement sous-utilisée. Cette information est-elle connue? Comment peut-on y remédier? Comment expliquer cette situation?

L'oratrice ajoute qu'on constate depuis deux mois une nette diminution des rendez-vous et du suivi des patients, puisque tout ce qui était électif et non urgent était interdit. Les consultations non urgentes sont cependant désormais à nouveau admises. Ce redémarrage se fait-il de manière correcte et suffisante au niveau de tout ce qui concerne la santé mentale? Sinon, n'y a-t-il pas là matière à, en urgence, passer via la communication pour que les personnes concernées puissent avoir les bons réflexes et n'hésitent pas à entreprendre des démarches?

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB) estime, lui aussi, que beaucoup de choses restent à faire dans le secteur des soins de santé mentale, et pas seulement en raison de la crise sanitaire actuelle. Il souligne également l'importance des soins prodigués à proximité du domicile, tant pour la prévention que pour la continuité des soins. C'est aussi ce que pensent les médecins et les psychologues de Médecine pour le Peuple, qui sont organisés en maisons médicales multidisciplinaires. Ces maisons médicales sont en effet déjà en contact avec les patients avant que d'éventuels problèmes de santé mentale n'apparaissent. En outre, les pratiques de Médecine pour le peuple, grâce au modèle forfaitaire des maisons médicales, ont rapidement permis de développer des projets de prévention. En bref, il plaide

om ervoor te zorgen dat de geestelijke-gezondheidszorg volwaardig geïntegreerd wordt in onze zorgketen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is van mening dat de toegankelijkheid een uiterst belangrijk aspect is voor de betrokken personen. De moeilijkheden inzake toegankelijkheid kunnen te maken hebben met het financiële aspect, met het vermogen en de mogelijkheid om een afspraak te maken en aan begeleiding te raken, maar ook met de informatieverstrekking. Sommige mensen raken de weg kwijt in het doolhof dat het gezondheidszorgaanbod is. Hoe kan het traject naar de geestelijke-gezondheidszorg, voor zowel volwassenen als kinderen, worden vergemakkelijkt zodat een begeleiding tijdig kan worden opgestart?

Vervolgens geeft de spreker aan dat zij voorstander is van een transversale en multidisciplinaire benadering. Met betrekking tot de mobiele teams vraagt zij zich af welke maatregelen een grotere gemengdheid ter zake kunnen bewerkstelligen.

Mevrouw Fonck merkt voorts op dat de enveloppe voor de terugbetaling van psychologische zorg momenteel onderbenut is. Is dat bekend? Hoe kan hier iets aan worden gedaan? Hoe kan deze situatie worden verklaard?

De spreker voegt er nog aan toe dat de jongste twee maanden een forse daling van het aantal afspraken en opvolgingen van de patiënten werd vastgesteld omdat alle niet-dringende en zelf gekozen afspraken verboden waren. Niet-dringende consultaties zijn echter opnieuw toegestaan. Verloopt die herstart op een correcte en toereikende wijze met betrekking tot alles wat de geestelijke gezondheid aangaat? Als dat niet het geval is, dient dan niet dringend te worden ingezet op communicatie zodat de betrokkenen de juiste reflex kunnen aannemen en niet aarzelen om de nodige demarches te ondernemen?

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB) deelt de mening dat er veel werk aan de winkel is in de geestelijke-gezondheidszorg, en niet alleen door de huidige gezondheids crisis. Hij benadrukt ook het belang van zorg dicht bij huis, zowel voor preventie als voor de zorgcontinuïteit. Dat vinden ook de artsen en psychologen van Geneeskunde voor het Volk, die georganiseerd zijn in de multidisciplinaire wijkgezondheidscentra. Die wijkgezondheidscentra staan immers al in contact met patiënten voordat er zich eventueel geestelijke gezondheidsproblemen voordoen. Bovendien konden de praktijken van Geneeskunde voor het Volk, dankzij het forfaitair model van de wijkgezondheidscentra, snel ruimte maken voor preventieve projecten. Kortom, hij pleit voor een geestelijke-gezondheidszorg die dicht bij de

en faveur de soins de santé mentale proches des gens mais aussi multidisciplinaires et accessibles.

M. Warmoes demande ensuite quel avis on peut attendre en priorité du groupe de travail sur la santé mentale au sein du GEES. Comment les orateurs évaluent-ils ce groupe de travail sur les plans de sa composition, des travaux, ...?

Le président cite ensuite un passage d'une carte blanche datée de 24 avril 2020 rédigée par M. Yahyâ Hachem Samii: "Nous avons évolué dans une société clivée où il est devenu courant d'opacifier, de cacher ce qui a un lien avec la vieillesse ou la mort, sans prendre en considération le ressenti des personnes âgées elles-mêmes. Progressivement rendues invisibles, elles sont en plus inaudibles.". En vue de ce message, le président s'interroge sur la situation et l'approche dans les maisons de repos et de soins. Comment donner une vraie place dans notre société pour un grand nombre de personnes âgées? Comment faut-il réaliser la mise en œuvre d'une offre de soins multidisciplinaire proche des gens?

Le président constate ensuite que 40 % des médecins malades ont continué à travailler. Existe-t-il des chiffres concernant les problèmes de santé rencontrés par les médecins, ou, plus généralement, par le personnel soignant?

M. Warmoes indique aussi que le paysage de nos soins de santé est morcelé. Or, pour la prévention et la lutte contre les épidémies à grande échelle, nous aurions justement besoin d'une structure de base très unie de réseaux de soins locaux. Comment cela pourrait-il être mis en œuvre?

L'intervenant se demande ensuite comment les équipes mobiles pourraient être renforcées à court terme. Pourrait-on par exemple faire appel à des psychologues en formation pour répondre aux besoins urgents?

Enfin, le président s'informe sur le nombre de demandes de consultations auprès de l'asbl Un Pass dans l'Impasse depuis le début du confinement.

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) explique qu'aux Pays-Bas, l'accent est beaucoup plus mis sur le traitement à domicile. En comparaison avec la Belgique, il y a aussi une différence en ce qui concerne le nombre de lits en psychiatrie. Elle se demande si, chez nous, il convient seulement de miser davantage sur le traitement à domicile, ou si la solution consiste à conserver une offre importante de lits psychiatriques et d'augmenter le nombre d'équipes mobiles?

mensen staat maar ook multidisciplinaire, laagdrempelig en toegankelijk is.

De heer Warmoes vraagt zich daarna af welk advies men prioritair van de werkgroep geestelijke-gezondheidszorg binnen de GEES mag verwachten. Hoe evalueren de sprekers deze werkgroep op vlak van samenstelling, werkzaamheden, enzovoort?

De voorzitter citeert vervolgens een passage uit een open brief van 24 april 2020 van Yahyâ Hachem Samii: "*Nous avons évolué dans une société clivée où il est devenu courant d'opacifier, de cacher ce qui a un lien avec la vieillesse ou la mort, sans prendre en considération le ressenti des personnes âgées elles-mêmes. Progressivement rendues invisibles, elles sont en plus inaudibles.*". In het licht van die boodschap heeft de voorzitter vragen bij de situatie en de aanpak in de rust- en verzorgingstehuizen. Hoe kunnen we een groot aantal ouderen een echte plaats in onze samenleving bieden? Hoe kan een multidisciplinair zorgaanbod tot stand komen dat dicht bij de mensen staat?

40 % van de zieke artsen is blijven doorwerken, stelt de voorzitter verder. Bestaan er cijfers met betrekking tot de gezondheidsproblemen die zich bij de artsen of meer algemeen bij het zorgpersoneel hebben voorgedaan?

De heer Warmoes stelt ook dat ons zorglandschap versnipperd is. Voor preventie en epidemiebestrijding op grote schaal is er net nood aan een sterk verbonden basisstructuur van wijkgebonden zorgnetwerken. Hoe kan dat gerealiseerd worden?

De spreker vraagt zich vervolgens af hoe de mobiele teams op korte termijn kunnen versterkt worden. Kunnen bijvoorbeeld psychologen in opleiding ingezet worden om de dringende noden op te vangen?

Ten slotte vraagt de voorzitter hoeveel aanvragen voor een consult de vzw Un Pass dans l'Impasse sinds het begin van de lockdown heeft ontvangen.

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) legt uit dat in Nederland veel meer wordt ingezet op thuisbehandeling. In vergelijking met België is er ook een verschil wat het aantal bedden in de psychiatrie betreft. Ze vraagt zich af of er bij ons alleen meer ingezet moet worden op thuisbehandeling of is de oplossing het behoud van het grote aanbod aan psychiatrie bedden en meer mobiele teams?

L'intervenante demande aussi des précisions sur ce que l'on entend par "reconnaissance en tant qu'aidant proche". S'agit-il de la reconnaissance de la valeur ajoutée des intéressés? Il existe en effet déjà une reconnaissance officielle des aidants proches dans le cadre de l'aide psychiatrique.

Mme Creemers indique ensuite qu'il est très difficile d'atteindre les personnes les plus vulnérables. Elle se demande s'il est suffisant d'investir davantage dans les soins. Comment faire pour atteindre les personnes les plus vulnérables? Ne faut-il pas augmenter le nombre d'équipes multidisciplinaires et viser l'*outreaching* plutôt que des investissements?

Cela fait déjà un certain temps que l'intervenante insiste pour que l'on crée un cadre fédéral pour les soins aux soignants. Selon elle, les autorités fédérales manquent à leur devoir à cet égard. De quoi avons-nous encore besoin en ce qui concerne les soins aux soignants? Que peut encore faire le niveau fédéral?

Madame Eliane Tillieux (PS) rappelle que la philosophie de la réforme de l'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins était de soutenir l'utilisateur dans son milieu de vie. L'idée était d'articuler de manière plus optimale les soins dans la communauté par la recherche d'alternatives à l'hospitalisation, par une attention spécifique devant être portée à la réhabilitation psychosociale, par la mise en place d'équipes mobiles spécialisées en santé mentale et par la création d'un réseau. Or, selon les acteurs du terrain les moyens n'ont pas suivi. L'oratrice est d'avis que le côté ambulatoire n'a pas suffisamment été amplifié. Elle souhaiterait dès lors savoir quels sont les moyens à mettre en œuvre aujourd'hui pour aller jusqu'au bout de cette réforme.

Mme Tillieux demande également quelles mesures (ponctuelles ou structurelles) il faudrait mettre en œuvre dans l'immédiat pour faire face à la "vague" que l'on craint suite à la crise sanitaire. Quels dispositifs pourrait-on mettre en place pour anticiper cette explosion de demandes en soins de santé mentale?

L'oratrice souhaite aussi savoir combien de personnels en soins infirmiers sont en demande de suivi, de soutien psychologique ou de soins en termes de santé mentale. Combien de personnes n'auraient pas accès à ces soins?

Enfin, Mme Tillieux s'interroge sur le traçage. Il est pour certain LA solution et pour d'autres une entrave

De spreekster vraagt ook verduidelijking over wat wordt verstaan onder "erkenning" als mantelzorger. Wordt daarmee de erkenning van hun meerwaarde bedoeld? Er bestaat immers al een officiële erkenning van mantelzorgers in het kader van psychiatrische hulp.

Mevrouw Creemers geeft verder aan dat het heel moeilijk is om de meest kwetsbare mensen te bereiken. Ze vraagt zich af of meer investeren in de zorg voldoende is. Waar zit de Heilige Graal om de meest kwetsbare mensen te bereiken? Zit die niet in nog meer multidisciplinaire teams en *outreaching* eerder dan in investeringen?

De spreekster dringt er al enige tijd op aan om een federaal kader te creëren voor de zorg voor wie zorgt. De federale overheid schiet daar volgens haar in tekort. Wat missen we nog in de zorg voor wie zorgt? Wat kan het federale niveau daar nog aan doen?

Mevrouw Eliane Tillieux (PS) herinnert eraan dat het opzet van de herziening van artikel 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen erin bestond de patiënt steun te verlenen binnen zijn eigen leefomgeving. Het was de bedoeling de zorg beter te doen aansluiten bij de gemeenschap door op zoek te gaan naar alternatieven voor ziekenhuisopname, door specifiek aandacht te besteden aan de psychosociale rehabilitatie, door het tot stand brengen van mobiele teams die gespecialiseerd zijn in geestelijke-gezondheidszorg en door de oprichting van een netwerk. Volgens de actoren in het veld bleven de middelen echter uit. De spreekster is van oordeel dat het ambulante aspect onvoldoende werd uitgebreid. Daarom wil ze vernemen welke middelen thans nodig zijn om die hervorming tot een goed einde te brengen.

Mevrouw Tillieux vraagt ook welke (gerichte of structurele) maatregelen onmiddellijk moeten worden genomen om de "golf" die men na de gezondheidscrisis over zich vreest te krijgen het hoofd te bieden. Welke regelingen zouden kunnen worden genomen om te anticiperen op die enorme toename van de vraag inzake geestelijke-gezondheidszorg?

De spreekster wil ook weten hoeveel verpleegkundigen follow-up, psychologische steun of geestelijke-gezondheidszorg vragen. Hoeveel mensen zouden geen toegang hebben tot die zorg?

Ten slotte brengt mevrouw Tillieux de contactopsporing ter sprake. Voor sommigen is die maatregel dé oplossing,

forte à nos libertés. Quel est l'impact du traçage sur notre santé mentale collective?

Madame Magali Dock (MR) souhaite savoir s'il y a eu une augmentation de demandes de consultations pour les addictions.

L'e-consultation en santé mentale n'est pas idéale, ajoute-t-elle. Mais n'est-elle pas dans certains cas, pour certains publics, une piste intéressante?

L'oratrice s'interroge enfin sur l'impact de l'absence de perspectives sur la santé mentale pour les personnes plus fragiles, la population en général, les personnes handicapées comme par exemple les aveugles, etc.

Selon *Mme Karin Jiroflée (sp.a)*, il ne fait aucun doute que les soins de santé mentale sont dépréciés et sous-financés. On n'a prévu que 22,5 millions d'euros pour le remboursement des soins psychologiques destinés à un groupe très limité de patients. Ce montant n'a même pas été utilisé intégralement, ce qui, selon l'intervenante, illustre la mauvaise organisation de cette aide. L'intervenante se joint dès lors à l'appel de M. Jan Bertels.

Dans un rapport publié fin 2019, le KCE indiquait que l'ampleur des besoins de la population belge en matière de soins de santé mentale n'était pas clairement établie. L'intervenante souhaite obtenir des précisions à cet égard. Ne s'agit-il pas d'une question qu'il faudrait examiner?

Mme Jiroflée demande à M. Kraewinkels d'expliquer ce qu'il entend par "création d'un institut".

L'intervenante se demande s'il existe, en Belgique et à l'étranger, dans le secteur des soins de santé mentale, des organisations dont les activités sont similaires à celles de *Doctors4Doctors*.

C. Réponses

M. Peter Kraewinkels se réjouit d'abord de la qualité des questions posées.

Il reconnaît ensuite qu'il ne dispose pas de chiffres sur le retour sur investissement pour chaque domaine évoqué. On investit très peu dans la recherche sur les soins de santé mentale en Belgique. À titre de comparaison, 60 millions d'euros sont investis chaque année dans ce domaine aux Pays-Bas, 150 millions en Angleterre et près de 250 millions aux États-Unis. L'orateur suggère à

terwijl hij voor anderen een ernstige aantasting van onze vrijheden inhoudt. Wat is de weerslag van de contactsporing op onze collectieve geestelijke gezondheid?

Mevrouw Magali Dock (MR) vraagt of er een stijging is geweest van het aantal vragen om een consult in verband met verslavingen.

Ze voegt eraan toe dat inzake geestelijke-gezondheidszorg het e-consult geen ideale oplossing is. Kan het echter in bepaalde gevallen en voor bepaalde doelgroepen geen interessante mogelijkheid zijn?

De sprekerster vraagt ten slotte welke gevolgen het ontbreken van perspectieven heeft voor de geestelijke gezondheid bij de meest kwetsbaren, bij de bevolking in het algemeen, bij mensen met een handicap, zoals blinden, enzovoort.

Volgens *mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* is het overduidelijk dat de geestelijke-gezondheidszorg ondergewaardeerd en ondergefinancierd is. Slechts 22,5 miljoen euro werd uitgetrokken voor de terugbetaling van psychologische hulpverlening voor een zeer beperkte groep mensen. Dat bedrag werd niet eens opgebruikt. Dat wijst voor haar op een slechte organisatie van deze hulpverlening. De sprekerster sluit zich dan ook aan bij de oproep van de heer Jan Bertels.

In een rapport van eind 2019 stelt het KCE dat de geestelijke gezondheidsbehoeften bij de Belgische bevolking niet duidelijk zijn. De sprekerster vraagt hier duiding bij. Is dit geen punt waar werk van moet gemaakt worden?

Mevrouw Jiroflée vraagt de heer Kraewinkels meer uitleg over wat hij bedoelde met de "oprichting van een instituut".

De sprekerster vraagt zich af of er in België maar ook in het buitenland organisaties bestaan in de geestelijke-gezondheidszorg die hetzelfde doen als *Doctors4Doctors*.

C. Antwoorden

De heer Peter Kraewinkels drukt allereerst zijn appreciatie uit voor de kwaliteit van de gestelde vragen.

Hij geeft daarna toe geen cijfers te hebben over de ROI per aangehaald domein. Er wordt in België heel weinig geïnvesteerd in onderzoek op het gebied van geestelijke-gezondheidszorg. In Nederland daarentegen wordt jaarlijks 60 miljoen euro daarin geïnvesteerd, in Engeland is dat zo'n 150 miljoen euro, in de Verenigde Staten ongeveer 250 miljoen euro. De spreker suggereert

la commission de charger le Bureau du plan d'examiner cette question.

Le montant d'un milliard d'euros que l'orateur demande d'investir dans les soins de santé mentale est un chiffre symbolique. Selon lui, ce montant sera insuffisant.

M. Kraewinkels explique ensuite qu'aucun spécialiste du comportement ne figure dans le groupe d'experts en charge de la stratégie de sortie (GEES). Il existe cependant un sous-groupe de travail du GEES chargé de la question des soins de santé mentale et notamment composé de psychiatres et de psychologues, mais qui n'inclut aucun spécialiste du comportement, sociologue, ni expert du vécu ou expert en communication. Or, la crise actuelle a montré l'importance d'une bonne communication. Selon l'orateur, la communication de crise des autorités publiques à propos du coronavirus est mauvaise, ce qui a des répercussions très néfastes sur la santé mentale de la population. À titre de comparaison, les autorités suisses ne communiquent qu'une fois tous les quinze jours.

L'orateur reconnaît que le tarif des psychologues est trop bas. Il a soumis ce problème à Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, qui estime également que ce tarif doit être revu à la hausse. Ce faible tarif donne aux psychologues l'impression d'être des prestataires de soins de deuxième classe.

Selon M. Kraewinkels, l'idée de mobiliser des aspirants psychologues est judicieuse. Il renvoie, à cet égard, à la proposition de loi de Mme Els Van Hoof relative aux professions de support en soins de santé mentale.

L'orateur indique ensuite qu'il est très favorable aux maisons médicales multidisciplinaires. Il estime qu'il importe également de miser sur les experts du vécu.

Par ailleurs, M. Kraewinkels préconise la création d'un institut des soins de santé mentale qui s'inspirerait du centre de soins multidisciplinaire LUCAS.

Enfin, l'orateur indique qu'il serait raisonnable d'affecter un budget annuel d'au minimum 60 millions d'euros à la recherche en soins de santé mentale. Le budget total pour les soins de santé mentale doit doubler à court terme, pour atteindre 12 % du budget total des soins de santé. Cela signifie que nous devons tendre vers un budget total d'environ quatre milliards par an pour les soins de santé mentale.

Mme Stéphanie Lemestré explique que les proches n'ont pas encore reçu d'informations officielles pour les

aan de commissie om de opdracht te geven aan het Planbureau om dit te onderzoeken.

Het bedrag van 1 miljard euro dat de spreker als investering in de geestelijke-gezondheidszorg vraagt is een symbolisch bedrag. Volgens hem zal dat bedrag te weinig zijn.

De heer Kraewinkels legt vervolgens uit dat er geen gedragswetenschappers deel uitmaken van de Groep van Experts belast met de *Exit*-Strategie (GEES). Wel is er een sub-werkgroep van de GEES die zich bezighoudt met geestelijke-gezondheidszorg. Die bestaat onder andere uit psychiaters en psychologen, maar telt noch gedragswetenschappers, noch sociologen, noch ervaringsdeskundigen, noch communicatiedeskundigen. De crisis heeft nochtans het belang van goede communicatie aangetoond. Volgens de spreker is de crisiscommunicatie rond de coronaproblematiek in ons land slecht aangepakt, wat een zeer nefaste invloed heeft op de psyche van de mensen. In Zwitserland, daarentegen, werd daar één keer om de veertien dagen over gecommuniceerd.

De spreker is het ermee eens dat het tarief van de psychologen te laag is. Hij heeft het probleem bij de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, Maggie De Block, aangekaart. Ook zij vindt dat het tarief omhoog moet. Zo'n laag tarief geeft aan de psychologen de indruk dat ze tweedeklaszorg-verstrekters zijn.

Voor de heer Kraewinkels is het een goed idee om aspirant psychologen in te zetten. Hij verwijst hiervoor naar een wetsvoorstel van mevrouw Els Van Hoof over de ondersteunende beroepen in de geestelijke-gezondheidszorg.

De spreker geeft verder aan een grote voorstander te zijn van multidisciplinaire wijkgezondheidscentra. Hij vindt het ook belangrijk ervaringsdeskundigen in te zetten.

Daarnaast is de heer Kraewinkels pleitbezorger van een instituut voor de geestelijke-gezondheidszorg naar het voorbeeld van het multidisciplinair zorgcentrum LUCAS.

Tot slot geeft de spreker aan dat een jaarlijks budget van minimaal 60 miljoen euro voor onderzoek op het gebied van geestelijke-gezondheidszorg redelijk zou zijn. Het totale budget voor de geestelijke-gezondheidszorg moet op korte termijn verdubbelen naar 12 % van het totale gezondheidsbudget. Dat betekent dat we moeten streven naar een totaal budget voor de geestelijke-gezondheidszorg van ongeveer vier miljard per jaar.

Mevrouw Stéphanie Lemestré geeft aan dat de verwanten nog geen officiële informatie aangaande de

possibilités de visite au sein des hôpitaux. Pour certaines familles, il est encore difficile d'établir un contact avec le personnel soignant ou le médecin psychiatre. D'autres ont pu avoir des rencontres ou contacts avec le professionnel qui suit normalement le proche. Les familles qui ont eu recours aux équipes mobiles se sont senties pour la plupart écoutées et aidées dans leur demande.

L'oratrice précise ensuite que Similes Wallonie bénéficie d'un subside de fonctionnement de l'AVIQ, qui finance en partie les permanences téléphoniques et les modules.

Depuis 2015, Similes Wallonie a créé la coordination wallonne de psychoéducation dans le but de former et d'accompagner des équipes de professionnels hospitalières ou ambulatoires. Ce projet a permis de proposer de nouveaux modules auprès des familles puisque cette coordination se compose actuellement de cinq équipes actives pour la Wallonie et Bruxelles. Ce nombre d'équipes n'est pas suffisant pour former les familles à développer des outils de communication et de gestion émotionnelle en vue d'améliorer la qualité de vie de chacun.

L'oratrice souligne cependant l'impact positif de ces modules, à savoir une diminution des tentatives de suicide, une diminution des jours d'hospitalisation... Pour bon nombre de familles, leur participation au module de psychoéducation dans les années antérieures leur a été d'une réelle aide durant la crise du coronavirus.

Il est essentiel pour Similes Wallonie:

- de former d'autres équipes à la psychoéducation des proches;
- que les institutions hospitalières ou ambulatoires puissent bénéficier d'un soutien financier supplémentaire pour organiser cette formation au sein de leur établissement car à l'heure actuelle, la plupart des équipes sont engagées dans le programme sur fond propre;
- que les modules de psychoéducation puissent bénéficier d'une reconnaissance de prise en charge par notre système de sécurité sociale.

Mme Lemestré ajoute ensuite qu'il n'existe pas de modules d'assistance en ligne pour les proches des patients COVID-19. Cependant, Similes Wallonie projette pour les 2 années de créer une plateforme internet pour que les proches puissent bénéficier d'un soutien d'aide

bezoekmogelijkheden in de ziekenhuizen hebben ontvangen. Voor sommige gezinnen is het nog moeilijk om contact te leggen met het zorgpersoneel of met de arts-psychiater. Anderen hebben ontmoetingen of contacten met de gebruikelijke behandelaar van hun verwant kunnen hebben. De meeste gezinnen die op de mobiele teams een beroep hebben gedaan, vinden dat met betrekking tot hun zorgvraag naar hen werd geluisterd en dat ze werden geholpen.

De spreker stipt vervolgens aan dat Similes Wallonie een werkingstoelage van het AVIQ ontvangt, waarmee de telefonische wachtdienst en de modules gedeeltelijk worden gefinancierd.

In 2015 heeft Similes Wallonie de Waalse coördinatie inzake psycho-educatie opgestart, met als doel professionele ziekenhuis- en ambulante teams op te richten en te begeleiden. Dankzij dat project kunnen aan de gezinnen nieuwe modules worden aangeboden, want voor die coördinatie zijn nu vijf teams actief in Wallonië en in Brussel. Dat aantal teams volstaat niet om de gezinnen een opleiding te geven waarmee zij met het oog op de verbetering van eenieders levenskwaliteit instrumenten voor communicatie en emotiebeheersing kunnen ontwikkelen.

De spreker beklemtoont echter dat die modules een positieve weerslag hebben, want het aantal zelfmoordpogingen, het aantal ziekenhuisdagen enzovoort verminderen. Veel gezinnen waren tijdens de crisis als gevolg van het coronavirus echt geholpen door het feit dat zij in de vorige jaren hadden deelgenomen aan de psycho-educatieve module.

Voor Similes Wallonie zijn de volgende punten van cruciaal belang:

- andere teams opleiden inzake psycho-educatie van de verwanten;
- de ziekenhuis- of ambulante werkende instellingen moeten bijkomende financiële steun krijgen om die opleiding binnen hun instelling te organiseren, want momenteel worden de meeste teams die aan het programma deelnemen met eigen middelen gefinancierd;
- de psycho-educatiemodules moeten door ons socialezekerheidsstelsel worden erkend en terugbetaald.

Mevrouw Lemestré voegt daaraan toe dat er geen onlinehulpverleningsmodules voor de verwanten van de COVID-19-patiënten bestaan. Similes Wallonie is echter van plan om voor de komende twee jaar een internetplatform op te richten waarmee de verwanten

à distance. Leur objectif n'est pas de supprimer la relation d'aide en directe mais d'apporter un complément aux proches.

Durant la crise sanitaire, Similes Wallonie et Similes Vlaanderen ont renforcé leur permanence téléphonique pour les familles qui en avaient besoin. Ils ont également organisé des groupes de parole par vidéoconférence.

Pour Similes, il est primordial de reconnaître la famille comme un partenaire de soins, parce qu'elle vit souvent depuis longtemps avec le patient et qu'elle partage son quotidien. La famille possède dès lors une expertise qui peut être extrêmement précieuse pour les médecins et les soignants.

Ceux-ci ont donc tout intérêt à considérer les proches comme des aidants, des auxiliaires, des sources d'information utiles qui peuvent compléter leur analyse: non pas pour décrédibiliser le récit du patient, mais pour affiner leur vision de la situation – et donc aussi pour améliorer l'efficacité de la prise en charge.

Pour mieux comprendre le point de vue de Similes sur la reconnaissance des familles comme partenaire de soins, Mme Lemestré renvoie aux brochures “Vers une meilleure participation” – Recommandations dans le cadre de la Réforme 107 (2018) et “Les familles comme partenaires de soins (2014)”.

En termes de besoins financiers, l'oratrice explique que chaque association aurait besoin d'un subside annuel supplémentaire de 90 000 euros. Cela permettrait de consolider les emplois actuels en situation de contrat C D D et pour les missions de Similes de:

- renforcer leur présence dans le soutien et l'information des proches;
- développer la prise en charges des enfants qui ont un parent ou un proche atteint d'un trouble psychique;
- accroître la formation des proches;
- renforcer la participation des proches et des usagers dans la Réforme 107.

En ce qui concerne les enfants, Mme Lemestré explique que Similes a toujours eu la volonté d'aider les enfants dont un des parents était atteint d'un trouble

via hulp op afstand kunnen worden ondersteund. Het is niet de bedoeling de rechtstreekse hulpband af te schaffen, maar om de verwanten een bijkomend instrument te verschaffen.

Tijdens de gezondheidscrisis hebben Similes Wallonie en Similes Vlaanderen hun telefonische wachtdienst uitgebreid voor de gezinnen die zulks nodig hadden. Voorts hebben zij praatgroepen via videoconferentie georganiseerd.

Similes meent dat het van het grootste belang is het gezin als zorgpartner te beschouwen, want het leeft vaak sinds lang samen met de patiënt en deelt diens dagelijks bestaan. Het gezin beschikt derhalve over kennis die voor de artsen en het zorgpersoneel uiterst waardevol kan zijn.

Die mensen hebben er dus alle belang bij de verwanten te beschouwen als nuttige helpers, ondersteunende krachten en informatiebronnen die hun analyse kunnen aanvullen. Daarbij is het niet de bedoeling het verhaal van de patiënt in twijfel te trekken, maar hun kijk op de zaak te verfijnen en aldus de doeltreffendheid van de behandeling te verbeteren.

Voor een beter begrip van het standpunt van Similes aangaande de erkenning van de gezinnen als zorgpartner verwijst mevrouw Lemestré naar de brochures *Vers une meilleure participation – Recommandations dans le cadre de la Réforme 107 (2018)* en *Les familles comme partenaires de soins (2014)*.

Wat de financiële behoeften betreft, rekent de spreker voor dat elke vereniging een bijkomende jaarlijkse subsidie ten belope van 90 000 euro nodig zou hebben. Daarmee zouden de huidige banen op basis van arbeidsovereenkomsten van bepaalde duur kunnen worden verankerd en zouden de opdrachten van Similes de volgende bijkomende invulling kunnen krijgen:

- een uitgebreidere aanwezigheid bij de ondersteuning van en de informatieverstrekking aan de verwanten;
- ontwikkeling van de tenlasteneming van kinderen met een ouder of een verwant die met een psychische aandoening kampt;
- meer opleiding voor de verwanten;
- uitgebreidere deelname van de verwanten en van de gebruikers aan Hervorming 107.

Wat de kinderen betreft, geeft mevrouw Lemestré aan dat Similes altijd de kinderen van wie een van de ouders aan een psychische aandoening lijdt, heeft willen

psychique. En 2014-2015, l'asbl a organisé des ateliers pour ces enfants. Ce projet a été suspendu faute de moyens humains et financiers. En outre, Similes a publié de nombreux ouvrages qui s'adressent aux enfants de 6 à 18 ans. En 2021, Similes compte développer une plateforme d'aide aux enfants dont un des parents est atteint d'un trouble psychique à condition de trouver les moyens financiers.

L'oratrice regrette qu'après dix ans de fonctionnement les équipes mobiles soient si peu connues des proches ainsi que de certains acteurs de première ligne. Elle ajoute que trop peu d'équipes mobiles considèrent la famille comme un partenaire de soins. Les équipes mobiles peuvent, selon elle, également être une alternative après une hospitalisation et le retour au domicile. Cela est rassurant pour les familles.

Quant aux personnes qui ne se considèrent pas comme malades bien qu'elles le soient, Mme Lemestré explique qu'il est essentiel pour les familles de ces personnes d'être formées afin de mieux comprendre les symptômes dont souffre leur proche et de développer des habiletés relationnelles et émotionnelles. D'autres professionnels comme par exemple les médecins traitants, les équipes mobiles, les maisons médicales, ... peuvent également renforcer l'aide que propose Similes.

Selon l'oratrice, les mesures à mettre en œuvre dans l'immédiat pour faire face au tsunami psychologique annoncé sont:

- le renforcement du soutien et de l'information auprès des familles;
- le renforcement de la formation des familles par le biais des modules de psychoéducation;
- la reconnaissance de la famille comme un partenaire de soins;
- le développement d'une meilleure collaboration entre les professionnels hospitalier ou ambulatoire et les familles par l'apport d'outils spécifiques;
- le développement de la fonction de référent familles, réfléchir à l'accueil des familles, l'accessibilité au logement, etc.

Les actions préventives que préconise Mme Lemestré pour éviter cette vague sont:

- le lancement d'une campagne d'information;
- le lancement d'une campagne de destigmatisation;

helpen. In 2014-2015 heeft de vzw voor die kinderen *workshops* georganiseerd. Dat project werd opgeschort bij gebrek aan personele en financiële middelen. Bovendien heeft Similes talrijke werken ten behoeve van de kinderen van 6 tot 18 jaar gepubliceerd. Similes is van plan in 2021 een platform op te richten voor hulp aan de kinderen van wie een van de ouders aan een psychische aandoening lijdt, op voorwaarde dat daarvoor de financiële middelen worden gevonden.

De spreker betreurt dat na een werking van tien jaar de mobiele teams dermate weinig gekend zijn bij de verwanten en bij sommige spelers uit de eerstelijnszorg. Zij voegt daaraan toe dat te weinig mobiele teams het gezin als een zorgpartner beschouwen. De mobiele teams kunnen volgens haar ook een alternatief vormen wanneer de patiënt na een ziekenhuisopname terug naar huis keert. Zulks stelt de gezinnen gerust.

Mevrouw Lemestré geeft aan dat het heel belangrijk is opleiding te verstrekken aan de gezinnen van mensen die zich niet als ziek beschouwen maar dat wel zijn, opdat die gezinnen de symptomen van hun verwant beter begrijpen alsook relationele en emotionele vaardigheden ontwikkelen. Andere beroepsbeoefenaars zoals de behandelende artsen, de mobiele teams, de groepspraktijken enzovoort kunnen ook de door Similes aangereikte steun versterken.

Volgens de spreker luiden de onmiddellijk te treffen maatregelen om de aangekondigde psychologische tsunami aan te pakken als volgt:

- de steun en de informatie ten aanzien van de gezinnen versterken;
- de opleiding van de gezinnen aan de hand van psycho-educatiemodules versterken;
- het gezin als een zorgpartner erkennen;
- een betere samenwerking tussen de ziekenhuis- of ambulante beroepsbeoefenaars en de gezinnen uitwerken, aan de hand van specifieke tools;
- de functie van een contactpersoon voor de gezinnen uitwerken, nadenken over de opvang van de gezinnen, de toegang tot huisvesting enzovoort.

De door mevrouw Lemestré voorgestane preventieve maatregelen om die golf te voorkomen, luiden als volgt:

- een informatiecampaagne lanceren;
- een destigmatiseringscampagne lanceren;

— la formation des services de première ligne;

— l'augmentation du soutien financier des associations et services ambulatoires.

Pour l'oratrice les ressources financières supplémentaires devraient être utilisées en priorité:

— au niveau de l'ambulatoire (équipe mobiles, service d'aides familiales...);

— au niveau des associations de familles et d'usagers.

Depuis avril 2019, certains groupes d'adultes peuvent consulter un psychologue conventionné à un tarif réduit. Or cette possibilité est peu utilisée. Pour Mme Lemestré, cela s'explique par un manque d'information sur ce projet.

L'oratrice cite ensuite comme partenaires privilégiés dans le cadre de la psychologie de la famille les maisons médicales, les médecins traitants, les référents familles au sein des hôpitaux ou dans les services de santé mentale, une permanence des familles de Similes dans les hôpitaux.

Enfin, Mme Lemestré renvoie vers la brochure "Vers une meilleure participation" – Recommandations dans le cadre de la Réforme 107 (2018). On y retrouve entre autres la vision de Similes sur la façon de faciliter le trajet vers les soins de santé mentale ainsi que les moyens à mettre en œuvre aujourd'hui pour aller jusqu'au bout de la Réforme 107.

Mme Florence Ringlet explique que le passage à l'acte suicidaire représente un moment de crise potentiellement dynamique. Toutefois, dans ces circonstances, il est extrêmement difficile, voire impossible, pour la personne de mobiliser ses ressources en vue de s'engager dans un processus de soin psychologique. C'est la raison pour laquelle le Centre de prévention du suicide et d'accompagnement "Un pass dans l'impasse asbl" propose une prise en charge et un accompagnement dès la sortie des services d'urgence, sous la forme de conventions de collaboration avec les services de première ligne: les Services d'Urgence des Hôpitaux et les Services d'Assistance Policière aux Victimes.

Ces conventions permettent d'assurer un suivi de crise et de se positionner à l'interface entre les services de première ligne qui interviennent suite à un passage à l'acte suicidaire et les services extrahospitaliers de consultation ambulatoire.

— de eerstelijnsdiensten opleiden;

— de financiële steun aan verenigingen en ambulante diensten optrekken.

Volgens de spreker zouden de extra financiële middelen in de eerste plaats moeten worden gebruikt voor:

— de ambulante zorg (mobiele teams, dienst voor gezinsondersteuning enzovoort);

— de verenigingen van gezinnen en gebruiksge-rechtigden.

Sinds april 2019 kunnen bepaalde groepen volwassenen tegen een verminderd tarief een geconventioneerde psycholoog raadplegen. Van die mogelijkheid wordt echter weinig gebruikgemaakt. Volgens mevrouw Lemestré komt dat door een gebrek aan informatie over dit project.

In het raam van de gezinspsychologie vermeldt de spreker vervolgens de groepspraktijken, de behandelende artsen, de contactpersonen van de gezinnen binnen de ziekenhuizen of in de geestelijke-gezondheids-zorgdiensten en een wachtdienst voor de gezinnen van Similes in de ziekenhuizen als bevoorrechte partners.

Tot slot verwijst mevrouw Lemestré naar de brochure *Vers une meilleure participation – Recommandations dans le cadre de la Réforme 107* (2018). Daarin wordt onder meer de visie van Similes over hoe de stap naar de geestelijke-gezondheidszorg gemakkelijker kan worden gemaakt toegelicht, evenals welke middelen thans moeten worden ingezet om de Hervorming 107 te vervolmaken.

Mevrouw Florence Ringlet stelt dat de stap zetten naar zelfdoding een mogelijk dynamisch crisismoment vormt. In die omstandigheden is het voor de betrokkene echter buitengewoon moeilijk, zo niet onmogelijk, om de kracht te vinden om een psychologisch zorgtraject aan te vatten. Daarom biedt het zelfmoordpreventie- en begeleidingscentrum "Un pass dans l'impasse asbl" opvang en begeleiding zodra de betrokkene de spoeddienst verlaat, in de vorm van samenwerkingsovereenkomsten met de eerstelijnsdiensten: de spoeddiensten van de ziekenhuizen en de politionele slachtofferbejegening.

Dankzij die overeenkomsten kan de crisis een follow-up krijgen en kan het centrum optreden als schakel tussen de ingevolge een stap tot zelfdoding optredende eerste-linjesdiensten en de diensten voor ambulante consultatie buiten de ziekenhuizen.

Le Centre s'inscrit dans l'offre des services ambulatoires en proposant une intervention proche du lieu de vie de la personne. Il assure avec le patient la jonction au sortir des murs de l'hôpital vers un retour au domicile.

L'oratrice ajoute que l'asbl s'inscrit pleinement dans la dynamique de la réforme des soins en santé mentale et la mouvance des réseaux 107. Ces différents partenaires sont en effet susceptibles de leur envoyer les situations de détresse suicidaire qu'ils détectent. Ainsi, les psychologues sont impliqués localement dans plusieurs réseaux et groupes de travail dans les différentes provinces wallonnes.

En ce qui concerne la collaboration avec les médecins généralistes, Mme Ringlet explique que depuis le début de ses activités, l'asbl a régulièrement adressé des communications spécifiques aux médecins généralistes, tant en matière de recommandations de bonnes pratiques qu'en termes d'offre de formation.

De plus, dans le cadre de l'activité de consultation, suivant les dispositions relatives au secret professionnel partagé, l'asbl initie une collaboration régulière avec les médecins généralistes lorsque la situation le nécessite. Au départ de ces contacts, les médecins peuvent adopter le réflexe d'orienter leurs patients suicidaires vers l'asbl.

Quant aux consultations en ligne, l'oratrice estime que si ce type de consultation n'apporte pas le même bénéfice que les consultations en présentiel dans le cadre d'un suivi continu, cette possibilité reste préférable à une longue interruption du lien. Il en va de même concernant le suivi des enfants.

C'est pourquoi l'asbl envisage à l'avenir de toujours privilégier les consultations en présentiel. Les consultations en ligne pourraient être réservées à certaines circonstances particulières empêchant le patient de se rendre au sein du lieu de consultation.

Ensuite l'oratrice répond qu'une partie de la patientèle sont les enfants, mais qu'elle reste minoritaire par rapport aux patients adolescents ou adultes. Le plus souvent, les patients de cet âge consultent l'asbl suite au décès par suicide d'un de leurs proches. Cependant, les patients endeuillés, même très jeunes, peuvent avoir un risque plus accru de développer des idées suicidaires et/ou une crise suicidaire. D'autres enfants (8-9 ans) qui ne sont pas endeuillés mais présentent des idéations

Het centrum sluit aan bij het ambulante-dienstenaanbod door een optreden aan te bieden nabij de woonplaats van de betrokkene. Samen met de patiënt wordt ervoor gezorgd dat de betrokkene na het verlaten van het ziekenhuis terug naar huis kan keren.

De spreker voegt toe dat de vzw volledig aansluit bij de dynamiek van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en de invloedssfeer van de 107-netwerken. Die verschillende partners kunnen het centrum immers in kennis stellen van de door hen bespeurde noodsituaties met een neiging tot zelfdoding. Aldus worden de psychologen in de verschillende Waalse provincies lokaal bij verschillende netwerken en werkgroepen betrokken.

Inzake de samenwerking met de huisartsen licht mevrouw Ringlet toe dat de vzw sinds het begin van haar werkzaamheden de huisartsen regelmatig specifieke mededelingen heeft bezorgd, zowel inzake aanbevelingen op het stuk van goede praktijken als wat het opleidingsaanbod betreft.

In het kader van de consultatieactiviteit, neemt de vzw, wanneer de situatie dit vereist, voorts het initiatief tot regelmatige samenwerking met de huisartsen, in overeenstemming met de bepalingen betreffende het gedeeld beroepsgeheim. Op grond van die contacten kunnen de artsen de gewoonte aannemen hun patiënten met een neiging tot zelfdoding met de vzw in contact te brengen.

Ofschoon *online*-raadplegingen bij een continue opvolging volgens de spreker niet hetzelfde voordeel opleveren als *face-to-face*-raadplegingen, blijft die mogelijkheid verkieslijker dan een langdurige onderbreking van de band. Hetzelfde geldt voor de follow-up van kinderen.

Daarom is de vzw van plan om voortaan altijd voorrang te geven aan *face-to-face*-raadplegingen. *Online*-raadplegingen zouden kunnen worden voorbehouden voor bepaalde bijzondere omstandigheden die verhinderen dat de patiënt zich naar de raadplegingplaats begeeft.

Vervolgens antwoordt de spreker dat een deel van het patiëntenbestand kinderen zijn, maar dat die wel in de minderheid blijven ten opzichte van de adolescenten of de volwassen patiënten. Meestal raadplegen patiënten van die leeftijd de vzw na het overlijden door zelfdoding van een van hun verwanten. Rouwende patiënten kunnen echter, zelfs op zeer jonge leeftijd, een hoger risico lopen om suïcidegedachten te ontwikkelen en/of om in een suïcidale crisis terecht te komen. Ook andere

suicidaires ou ont tentés de mettre fin à leurs jours consultent également. Ils sont plus rares.

Le suicide n'est que le symptôme ou la pointe de l'iceberg, ajoute l'oratrice. Les mesures de prévention doivent donc être mises en place bien en amont et doivent toucher tous les secteurs. Il doit être davantage axé sur la promotion à la santé, sur l'expression des émotions, sur l'estime de soi par exemple. Tous les professionnels du secteur psycho-médico-social ont un rôle à jouer (l'ONE, les crèches, l'école, etc.).

Puis, Mme Ringlet expose l'évolution du nombre d'appels à l'aide téléphoniques. Dans un premier temps, le Centre a plutôt observé une diminution du nombre d'appels de soutien. Une possible explication serait que les personnes avaient d'autres préoccupations. Le nombre de demandes de soutien téléphonique, et plus généralement de demandes de consultation, a tendance maintenant à augmenter à mesure que le déconfinement progresse.

Ensuite, l'oratrice explique qu'il n'y a pas un seul et unique moyen pour communiquer sur le suicide en vue de le prévenir et qu'il n'existe pas une seule manière de faire pour contrer cette problématique de santé publique. Il s'agit en effet d'une problématique multifactorielle.

La prévention du suicide se compose d'un ensemble de mesures qui nécessite une mobilisation et une coopération multisectorielle (OMS, 2014). Elle passe, entre autres, par la sensibilisation du tout public (notamment via des recommandations de bonnes pratiques et/ou en déconstruisant les mythes qui entourent le suicide), le repérage des groupes qui ont tendance à être plus à risque, l'éducation des médias quant à leur manière de traiter des faits de tentatives et/ou décès par suicide, la limitation d'accès aux moyens, promouvoir les facteurs de protection individuels et environnementaux, améliorer les attitudes et les croyances sociétales et éliminer la stigmatisation envers les personnes atteintes de troubles mentaux ou qui manifestent des comportements suicidaires, etc.

En termes de communication, l'OMS et d'autres acteurs de la prévention du suicide ont publié un ensemble de recommandations sur la manière dont les médias, par exemple, doivent communiquer sur le suicide sans provoquer un phénomène de contagion. Il s'agit par exemple de sensibiliser et informer le public sur le suicide, d'éviter tout registre de langage susceptible de sensationnaliser ou de normaliser le suicide ou de le

kinderen (van 8-9 jaar) die niet rouwen maar wel zelfmoordgedachten vertonen of geprobeerd hebben een einde te maken aan hun leven raadplegen de vzw. Zij zijn wel zeldzamer.

Zelfmoord is slechts het symptoom of het topje van de ijsberg, voegt de spreker eraan toe. De preventie-maatregelen moeten daarom ruim van tevoren worden genomen en moeten alle sectoren betreffen. Er moet dus meer worden geïnvesteerd inzake gezondheidsbevordering, het uiten van emoties en het gevoel van eigenwaarde. Alle beroepsmensen in de psycho-medisch-sociale sector hebben een rol te spelen (ONE, de crèches, de school enzovoort).

Vervolgens gaat mevrouw Ringlet in op de evolutie toe van het aantal telefonische hulpoproepen. Aanvankelijk heeft het Centrum veeleer een daling van het aantal verzoeken om telefonische ondersteuning vastgesteld. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de mensen andere zorgen hadden. Het aantal verzoeken om telefonische ondersteuning, en meer in het algemeen het aantal raadplegingverzoeken, vertoont nu een stijgende tendens naarmate de lockdown verder wordt versoepeld.

Voorts legt de spreker uit dat er niet slechts één enkel middel is om over zelfmoord te communiceren ter voorkoming ervan, alsook dat er geen één enkele werkwijze bestaat om dat volksgezondheidsvraagstuk tegen te gaan. Het betreft immers een multifactoriële problematiek.

Zelfmoordpreventie bestaat uit een geheel van maatregelen die inzet en een multisectorale samenwerking vereisen (WGO, 2014). Ze is niet mogelijk zonder – onder meer – bij iedereen bewustwording te bewerkstelligen (met name door aanbevelingen voor *good practices* en/of door de mythes rond zelfmoord onderuit te halen), groepen die meer risico neigen te lopen op te sporen, de media te instrueren over hoe ze met zelfmoordpogingen en/of sterfgevallen door zelfdoding moeten omgaan, de toegang tot de middelen te beperken, individuele en omgevingsgerelateerde beschermingsfactoren te bevorderen, de maatschappelijke attitudes en overtuigingen te verbeteren, een einde te maken aan de stigmatisering van mensen met geestelijke stoornissen of die zelfmoordgedragingen vertonen enzovoort.

Inzake communicatie hebben de WGO en andere actoren die aan zelfmoordpreventie doen een aanbevelingenpakket gepubliceerd over hoe bijvoorbeeld de media over zelfmoord moeten communiceren zonder kopieergedrag te veroorzaken. Het komt er bijvoorbeeld op aan het publiek te sensibiliseren voor en voor te lichten over zelfmoord, elk taalregister te voorkomen dat zelfmoord als sensationeel of als normaal kan doen overkomen

présenter comme une solution, éviter les descriptions détaillées de la méthode mise en œuvre (ou lieu choisi) lors d'un suicide ou d'une tentative de suicide, faire preuve de respect envers les personnes endeuillées après un suicide, indiquer où trouver de l'aide, etc.

Enfin l'OMS ayant reconnu l'efficacité des lignes d'écoute et des centres de consultation de crise sur l'incidence du suicide, il est impératif que les supports de diffusion d'informations (réseaux sociaux, publicités télévisuelles, panneaux publicitaires) mettent en avant les numéros d'aide et lieux de consultation afin de rendre plus accessible l'offre de services existants en matière de prévention du suicide.

Mme Ringlet expose ensuite l'évolution des consultations au sein du Centre. Il y a eu une diminution de près de 50 % des consultations au mois de mars en comparaison avec le mois mars 2019. Une diminution de 30 % au mois d'avril, comparativement à avril 2019. Par contre, il y a eu une augmentation de près de 100 % de soutien par téléphone de manière proactive en plus. Cette démarche a permis de maintenir le lien avec les patients dont le suivi est en cours mais qui ne souhaitent travailler qu'en présentiel. De plus, le Centre observe une augmentation des nouvelles demandes de suivis depuis avril 2020.

Enfin, l'oratrice précise que le Centre travaille avec des personnes qui sont parfois en incapacité de créer des liens, ou en tout cas de les maintenir. L'asbl privilégie dès lors, dans la relation thérapeutique, le sentiment d'être en lien, ce qui implique une certaine proactivité. C'est pour cette raison que le Centre a rapidement mis en place des consultations par vidéoconférence ou par téléphone. Le Centre prévoit également un psychologue en permanence chaque jour au centre. Le sentiment d'être en lien permet de contenir dans une certaine mesure les idéations suicidaires. Tisser du lien, créer du réseau, faire preuve de créativité, de contenance et de bienveillance, voici pour eux le Saint Graal pour atteindre les personnes les plus vulnérables. Le travail en réseau et la proactivité demandent un temps considérable pour se réaliser. Malheureusement, ce temps a un coût financier difficile à évaluer et à justifier en termes de résultat.

Le Dr Andy De Witte formule d'abord plusieurs propositions visant à intégrer les soins psychiatriques et psychologiques dans le parcours de revalidation des patients COVID-19. Premièrement, il convient que les équipes soignantes des unités de transit et des unités COVID-19, des services d'urgence et des services de soins intensifs soient plus attentifs aux problèmes

dan wel als oplossing kan presenteren, gedetailleerde beschrijvingen van de concreet aangewende methode (van of de gekozen plaats) te vermijden wanneer er een zelfmoord of een zelfmoordpoging plaatsvindt, blijf te geven van respect jegens de nabestaanden, aan te geven waar hulp te vinden is enzovoort.

Aangezien de WGO heeft erkend dat de hulplijnen en de crisissraadplegingcentra doeltreffend zijn om de incidentie van zelfmoorden terug te dringen, is het onontbeerlijk tot slot dat de informatieverspreidingsdragers (sociale netwerken, televisiereclame en reclameborden) de hulplijnnummers en de raadplegingcentra in de verf zetten om het bestaande aanbod aan zelfmoordpreventiediensten laagdrempeliger te maken.

Vervolgens schetst mevrouw Ringlet de evolutie van de raadplegingen bij het Centrum. In maart is het aantal raadplegingen met bijna 50 % gedaald ten opzichte van maart 2019. In april was er een daling van 30 % in vergelijking met april 2019. Daartegenover staat een toename met bijna 100 % van het aantal proactieve telefonische ondersteuningsgesprekken. Dankzij die aanpak kon de band worden behouden met patiënten van wie de follow-up aan de gang is, maar die alleen *face-to-face* willen werken. Bovendien stelt het Centrum sinds april 2020 een toename vast van het aantal nieuwe aanvragen inzake follow-up.

Tot slot preciseert de sprekerster dat het Centrum werkt met mensen die soms niet bij machte zijn om banden te smeden, of ze in elk geval toch niet in stand kunnen houden. Voor de vzw staat bij de therapeutische relatie derhalve het gevoel van verbondenheid voorop, hetgeen een zekere proactiviteit impliceert. Daarom ook heeft het Centrum snel raadplegingen via videoconferentie of per telefoon opgezet. Daarnaast voorziet het Centrum ter plaatse ook elke dag permanent in een psycholoog. Het gevoel van verbondenheid maakt het mogelijk zelfmoordgedachten enigszins in bedwang te houden. Een band smeden, een netwerk creëren, blijf geven van creativiteit, standvastigheid en welwillendheid: dat alles is voor de betrokkenen bij de vzw de Heilige Graal om de kwetsbaarste mensen te bereiken. De totstandkoming van netwerken en van proactiviteit vergen heel wat tijd. Wat het resultaat van een en ander aangaat, heeft die tijd jammer genoeg een moeilijk in te schatten en te verantwoorden prijs.

Dr. Andy De Witte doet om te beginnen een aantal voorstellen om de psychiatrie en psychologische zorg te integreren in het revalidatietraject van COVID-19-patiënten. In de eerste plaats moet men de aandacht en de alertheid voor psychologische problemen bij de COVID-19-patiënten vergroten bij de behandelteams op transit- en COVID-19-units, spoed- en intensieve diensten.

psychologiques des patients COVID-19 et plus vigilants à cet égard. Deuxièmement, il importe de soutenir les psychiatres et les psychologues de liaison. L'orateur plaide pour une mobilisation proactive. Le soutien de l'entourage direct reste également très important. Selon lui, il conviendrait aussi que les établissements de santé puissent toujours recourir à un nombre suffisant d'appareils et d'outils électroniques, ainsi que de formations en ligne pour leur personnel. En effet, l'interdiction des visites les a obligés à recourir aux smartphones et aux tablettes pour permettre aux patients de contacter leurs proches en ligne. Ils ont partiellement pu répondre à ces besoins grâce à des dons et à des prêts. L'orateur recommande également de maintenir le contact avec les patients après l'hospitalisation et avec les proches qui ont perdu l'un des leurs en raison du COVID-19.

On pourrait y associer les soins de première ligne en prévoyant le maintien d'un contact téléphonique direct avec le médecin généraliste afin d'assurer le suivi du bien-être psychosocial du patient.

S'agissant des psychiatres et des psychologues de liaison, l'orateur répond que les hôpitaux généraux (HG) disposant d'un service psychiatrique (SPHG) disposent généralement d'un nombre suffisant de psychiatres pouvant assurer la mission de liaison. En revanche, les psychologues des SPHG ne peuvent pas jouer le rôle de psychologues de liaison.

La prestation "psychiatre de liaison" permet de rémunérer les psychiatres de liaison. L'orateur dénonce leur sous-financement. Aucun financement n'est prévu pour les psychologues de liaison (sauf dans le cadre de certaines conventions, par exemple pour les onco-psychologues). Au sein des HG, il faudrait mettre en place un modèle semblable à la Liaison interne gériatrique pour organiser l'ensemble du travail de liaison.

L'orateur ajoute qu'il faudra mettre en place une équipe de liaison (psychiatre, infirmière psychiatrique, psychologue de liaison, assistant social) au sein d'un réseau hospitalier clinique dans les HG, par analogie avec les équipes mobiles ambulatoires, si l'objectif est de procéder à un déploiement à plus grande échelle et de confier la mission d'organisation aux réseaux. Il a déjà été démontré que le déploiement de la psychiatrie et de la psychologie de liaison dans certains services de soins somatiques a permis de réaliser des économies pour l'assurance maladie. Ces propositions ont été présentées à l'INAMI et au cabinet du ministre de la Santé publique il y a plus de dix ans mais sont restées lettre morte jusqu'à ce jour, ce que déplore l'orateur.

Le Dr De Witte indique ne pas avoir connaissance d'un accompagnement psychologique anticipé des

In de tweede plaats is het belangrijk om liaisonpsychiaters en -psychologen te ondersteunen. De spreker pleit voor een proactieve inzet. De steun van de directe omgeving blijft ook ontzettend belangrijk. Het zou volgens hem bovendien zinvol zijn dat zorginstellingen steeds een beroep kunnen doen op voldoende e-toestellen, e-tools, e-opleiding van personeel. Door het verbod op bezoek hebben ze immers ingezet op digitale contacten via smartphone of tablet. Deels door giften, deels door bruikleen kon men aan deze behoeften voldoen. De spreker raadt ook aan contact te houden met patiënten na een hospitalisatie en met de nabestaanden die een familielid ten gevolge van COVID-19 zijn verloren.

De eerstelijnszorg kan erbij betrokken worden door rechtstreeks telefonisch contact te houden met de huisarts om de vinger aan de pols te houden in verband met het psychosociaal welzijn van de patiënt.

Wat de liaison-psychiaters en -psychologen betreft, antwoordt de spreker dat Algemene Ziekenhuizen (AZ) met een psychiatrische afdeling (PAAZ) meestal voldoende bestaaf zijn met de psychiaters die de liaisonfunctie op zich kunnen nemen. PAAZ-psychologen, daarentegen, kunnen niet ingezet worden als liaisonpsychologen.

Liaison-psychiaters worden via een liaison-psychiatrische prestatie vergoed. De spreker klaagt de onderfinanciering van de liaison-psychiaters aan. Voor de liaisonpsycholoog is in geen financiering voorzien (tenzij onder bepaalde conventies, bijvoorbeeld onco-psychologen). Binnen AZ'en zou een model zoals Interne Liaison Geriatrie nodig zijn voor de volledige liaisonwerking.

Wil men opschalen en de organisatie bij de netwerken leggen, dan zou men naar analogie van de ambulante mobiele teams, binnen een klinisch ziekenhuisnetwerk een liaison-team (psychiater, psychiatisch verpleegkundige, liaison-psycholoog, sociaal assistent) in de AZ en moeten inzetten, vult de spreker aan. Het is al aangetoond dat inzetten op liaison-psychiatrie en -psychologie op somatische diensten een kostenbesparing betekent voor de ziekteverzekering. Deze voorstellen liggen al meer dan tien jaar bij het RIZIV en het Kabinet van de minister van Volksgezondheid. Er werd tot op de dag van vandaag geen gehoor aan gegeven, betreurt de spreker.

Dr. De Witte zegt geen weet te hebben van geanticipeerde psychologische begeleiding van zorgverleners

prestataires de soins puisés dans la réserve et appelés à venir en aide dans les zones COVID-19.

Concernant l'accompagnement des prestataires de soins de santé après la crise du coronavirus, l'orateur renvoie à des plateformes telles que www.dezorgsamen.be (dont il est co-initiateur) et www.doctors4doctors.be, un site destiné aux médecins.

S'agissant de la psychiatrie de crise dans le cadre des soins de première ligne, l'orateur estime que les contacts téléphoniques et par courrier électronique entre les soins de première ligne et les soins spécialisés doivent être plus directs, sans pour autant donner à penser que ces contacts permettront un examen immédiat des patients par un spécialiste. Selon l'orateur, le médecin généraliste est généralement le mieux placé pour évaluer l'état de son patient au travers de son approche holistique et systémique. De même, les psychologues devraient avoir l'obligation d'informer les médecins généralistes. Un système de "soins collaboratifs" n'est possible que s'il repose sur un modèle de concertation financé doté d'un cadre juridique prévoyant un secret professionnel partagé.

Le Dr De Witte estime qu'il est absolument nécessaire de prêter attention au bien-être psychosocial des soignants. Les services de prévention externes font déjà un travail de qualité à cet égard, mais un modèle mixte de ces services combinés avec une cellule propre de bien-être psychosocial (par réseau hospitalier ou organisée au niveau local ou régional) est nécessaire. L'orateur souligne également les différences entre les disciplines et les différences de besoins qui y sont associées.

Concernant les plateformes téléphoniques pour le personnel soignant, l'orateur renvoie à la plateforme flamande www.DeZorgsamen.be. Par contre, les messageries conviviales ou les lignes d'écoute aiguës ne sont pas utilisées si fréquemment. L'orateur estime qu'il importe également de miser sur le *peer-to-peer support*, sur des moments d'expression au sein de l'équipe et sur l'aide directe apportée par des proches, tels que le partenaire et la famille.

L'orateur répond ensuite que le service faitier où les services de prévention et les centres de santé mentale offrent un service de premiers secours avec une accessibilité téléphonique joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 est certainement connu et fournit un travail de qualité. Il croit toutefois que le fait de disposer de surcroît d'une cellule (ou d'un coordinateur) intégrée à l'établissement de soins présente également des avantages. Il est ainsi favorable aux *Team Support Plans (TSP)* dans les hôpitaux qui travaillent en étroite collaboration avec les services de prévention externes. C'est important du

die uit de pool worden opgeroepen om in de COVID-19-zones te helpen.

Voor de begeleiding van zorgverleners na de coronacrisis verwijst de spreker naar platformen zoals www.dezorgsamen.be (waar hij mede-initiatiefnemer van is) en naar www.doctors4doctors.be voor artsen.

Over crisispsychiatrie in de eerstelijnszorg meent de spreker dat de telefonische en mailcontacten tussen de eerstelijns- en de specialistische zorg korter moeten zijn, zonder de verwachting te creëren dat de patiënt daarom onmiddellijk een specialist te zien krijgt. De huisarts is meestal het best geplaatst om vanuit zijn holistische en systemische visie zijn patiënt in te schatten, stelt de spreker. Psychologen zouden in dezelfde zin een inlichtingsplicht moeten hebben ten aanzien van de huisarts. Een systeem van "*collaborative care*" is enkel mogelijk wanneer men vertrekt van een gefinancierd overlegmodel met juridisch kader van gedeeld beroepsgeheim.

Voor Dr. De Witte is aandacht voor het psychosociale welzijn van zorgverleners absoluut noodzakelijk. De externe preventiediensten verrichten hier al goed werk, maar een gemengd model van deze diensten gecombineerd met een eigen cel psychosociaal welzijn (per ziekenhuisnetwerk of lokaal of regionaal georganiseerd) is nodig. De spreker wijst ook op de verschillen tussen de disciplines en de daarmee gepaard gaande verschillen in noden.

Wat de telefonische platformen voor het zorgpersoneel betreft, verwijst de spreker naar het Vlaamse platform www.DeZorgsamen.be. De babbelboxen of acute hulplijnen daarentegen worden niet zo frequent gebruikt. Voor de spreker is het ook belangrijk in te zetten op *peer-to-peer support*, teamventilatiemomenten en directe ondersteuning van de nabije steunfiguren zoals partner en familie.

De spreker antwoordt daarna dat de overkoepelende dienstverlening waar preventiediensten en centra voor geestelijke-gezondheidszorg een eerstehulpverlening aanbieden met daarbij een 24/7 telefonische bereikbaarheid zeker gekend is en goed werk levert. Hij gelooft er echter in dat daarbovenop een in de zorginstelling ingebedde cel (of coördinator) ook voordelen heeft. Zo is hij voorstander van *Team Support Plans (TSP)* in de ziekenhuizen die zeer nauw samenwerken met de externe preventiediensten. Dat is vanuit het oogpunt van HR en psychosociaal welzijn belangrijk. Dergelijke

point de vue des ressources humaines et du bien-être psychosocial. De telles TSP existaient déjà dans un certain nombre d'hôpitaux avant la crise du coronavirus, mais après la crise, ce sera d'autant plus important pour le suivi. L'aide en cas de problèmes psychologiques, d'expériences de seconde victime, de conflits... restera importante. Il ne faut pas commettre l'erreur de miser uniquement sur les problèmes aigus. De plus, l'assistance téléphonique ne suffit pas. Les gens ont besoin de quelqu'un qui est proche. Un équivalent temps plein par organisation de taille moyenne pourrait coordonner de telles TSP et définir des actions telles que l'accompagnement individuel, les groupes d'intervision...

Selon l'orateur, il est vrai que la nouvelle génération de médecins est à la recherche d'un bon équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Les cabinets de groupe permettent également d'aller plus loin. Cependant, les femmes assument encore et toujours davantage de tâches domestiques que les hommes et choisissent souvent délibérément de travailler moins d'heures que leurs confrères masculins.

Il estime que le manque de médecins dans certaines disciplines en grande pénurie est un problème d'une plus grande ampleur. L'intervenant blâme à cet égard le modèle de rémunération basé sur les prestations techniques.

Il estime que le *numerus clausus* doit être supprimé et que les personnes motivées doivent avoir la possibilité de réaliser leur rêve. La formation et les années de stage doivent être organisées de manière à ce qu'elles n'abandonnent pas. Les abandons coûtent en effet beaucoup d'argent à la société.

L'orateur ne dispose pas encore de chiffres concernant les problèmes de santé qui sont survenus au sein du personnel soignant à la suite de la crise du coronavirus. Une étude est actuellement toujours en cours. Il connaît toutefois les principaux problèmes dont souffrent les soignants: travail sous pression, hypervigilance, fatigue, troubles du sommeil, anxiété, *flashbacks*, problèmes de concentration, culpabilité (d'infecter les autres au travail ou à la maison ou de ne pas pouvoir effectuer son travail dans des conditions idéales), incapacité de se détendre suffisamment, manque de régularité dans la vie, sentiment d'être seul, de ne pas être suffisamment protégé pour effectuer son travail, sentiment d'insécurité, dans certains cas, doute quant à la volonté de poursuivre l'activité professionnelle, ... La perte des relations sociales et des contacts avec la famille pèse lourdement sur plus de 50 % des personnes interrogées. Il existe un risque accru de développer une dépression

TSP's bestonden al vóór de coronacrisis in een aantal ziekenhuizen, maar na de crisis zal dit des te belangrijker zijn voor de follow-up. Bijstand bij psychologische problemen, second victim ervaringen, conflicten enzovoort zal belangrijk blijven. Men mag de fout niet begaan van enkel op het acute in te zetten. Bovendien volstaat telefonische bijstand niet. Mensen hebben nood aan iemand die nabij is. Een voltijdse equivalent per middelgrote organisatie zou zo'n TSP kunnen coördineren en acties uitzetten zoals individuele begeleiding, intervisiegroepen enzovoort.

Volgens de spreker klopt het dat de nieuwe generatie artsen op zoek is naar een goede balans tussen privé en werk. Groepspraktijken laten ook meer toe. Vrouwen nemen echter nog steeds meer dan mannen huishoudelijk taken op zich en kiezen er vaak bewust voor om minder uren te werken dan hun mannelijke collega's.

Een groter probleem, volgens hem, is het tekort aan bepaalde disciplines waar grote nood aan is. De spreker hekelt in dat kader het vergoedingsmodel via technische prestatie.

Hij vindt dat de *numerus clausus* moet afgeschaft worden en moet dat gemotiveerde mensen de kans geven hun droom waar te maken. Men moet de opleiding en stagejaren zodanig organiseren dat ze niet afhaken. Dat kost de maatschappij immers veel geld.

De spreker heeft nog geen cijfers over de gezondheidsproblemen die zich bij het zorgpersoneel hebben voorgedaan naar aanleiding van de coronacrisis. Dat wordt momenteel nog onderzocht. Wel kent hij de voornaamste problemen waar ze mee kampen: onder druk staan, hyperalertheid, vermoeidheid, slaapstoornissen, angst, flashbacks, concentratiestoornissen, schuldgevoel (om anderen op het werk of in de thuisomgeving te besmetten of om zijn werk niet in ideale omstandigheden te kunnen uitvoeren), niet voldoende kunnen ontspannen, gebrek aan regelmaat in het leven, het gevoel er alleen voor te staan, niet genoeg beschermd zijn om zijn werk uit te oefenen, zich onzeker voelen, in sommige gevallen twijfelen of men het beroep wel wil blijven uitoefenen enzovoort. Het wegvallen van de sociale relaties en contacten met familie valt meer dan 50 % van de ondervraagden zwaar. Er is een groter risico op het ontwikkelen van depressie met suïciderisico tot gevolg, en een vergroot risico op

entraînant un risque de suicide et un risque accru de troubles anxieux (y compris le trouble de stress aigu et le trouble de stress post-traumatique).

Pour autant, les prestataires de soins ressentent également des effets positifs de la crise du coronavirus sur le plan professionnel. Ils ont ainsi davantage le sentiment de faire partie d'une équipe et de pouvoir faire la différence. Ils osent également demander plus de soutien et d'aide qu'auparavant.

Le Dr De Witte estime qu'il est nécessaire de disposer d'une bonne coordination nationale assortie d'une communication claire et de lignes directrices claires, qui continue à prendre le pouls de la base. Si les racines de réseaux de soins de santé sont déjà développées au niveau local/régional, il sera possible de passer rapidement au niveau national. Il en résulterait une diminution des règles et de l'administration venant d'en haut, ce qui laisserait du temps pour ce qui est essentiel, à savoir le lien et le contact.

L'orateur indique ensuite que la politique des ressources humaines est trop souvent dissociée de la recherche du profit et des structures. Le bien-être sur le lieu de travail est souvent négligé outre mesure. Tout commence au sommet, au niveau des directions. Elles doivent voir leurs lacunes, en ce qui concerne la gestion des ressources humaines. Elles doivent réfléchir davantage à long terme et à la durabilité, et non aux profits rapides. Cela s'applique également aux politiques, selon l'orateur. Ils ne doivent pas, à l'instar de certains managers, rechercher l'efficacité et l'employabilité des personnes comme s'il s'agissait de pions.

L'autorité fédérale pourrait veiller à ce que les villes et les régions disposent d'un plan décentralisé adapté à leurs établissements de soins. Ce plan devrait de préférence être conçu selon une approche partant de la base, à partir de ces établissements, et établir un équilibre entre le soutien à apporter aux soignants et la confiance à leur accorder. L'orateur déconseille tout contrôle excessif car cette forme de contrôle porte excessivement atteinte à l'autonomie des soignants. Tout contrôle excessif est en outre source d'angoisse et étouffe toute forme de créativité. Ce contrôle n'est donc pas durable. L'orateur recommande de récompenser ce qui a été bien accueilli par la base. Il met également en garde contre le risque de dictature de l'égalité.

L'orateur pointe ensuite la pénurie de personnel (qui touche surtout les infirmiers, en particulier les infirmiers psychiatriques), ainsi qu'un soutien administratif insuffisant. Il estime qu'il importe de rendre des comptes mais

angststoornissen (waaronder acute stressstoornis en posttraumatische stressstoornis).

Toch ervaren de zorgverstrekkers op professioneel vlak ook positieve effecten van de coronacrisis. Zo hebben ze meer het gevoel deel uit te maken van een team en het verschil te kunnen maken. Ze durven ook meer steun en hulp vragen dan voordien.

Dr. De Witte is van mening dat een goede nationale coördinatie met een duidelijke communicatie en duidelijke richtlijnen die blijft toetsen wat bij de basis leeft noodzakelijk is. Indien de wortels van zorgnetwerken al ontwikkeld zijn op het lokale/regionale niveau, dan kan hier snel op geschakeld worden. Dat zou leiden tot minder van bovenop opgelegde regeltjes en administratie, zodat er tijd overblijft voor wat essentieel is, namelijk verbinding en contact.

Daarna stelt de spreker dat het personeelsbeleid te vaak losgekoppeld wordt van winst maken en structuren. Welzijn op de werkvloer wordt vaak schromelijk verwaarloosd. Alles begint aan de top, bij directies. Zij dienen hun eigen blinde vlekken te zien wat *people management* betreft. Ze moeten meer op lange termijn en over duurzaamheid nadenken, en niet aan de snelle winst. Dat geldt ook voor politici, vindt de spreker. Ze moeten niet, zoals sommige managers, vooral efficiëntie en inzetbaarheid van mensen nastreven alsof ze pionnen waren.

De federale overheid zou ervoor kunnen zorgen dat steden en regio's decentraal een plan hebben, dat afgestemd is op hun zorginstellingen. Het liefst van al zou dat plan *bottom up* ontwikkeld zijn uit die zorginstellingen en het midden houden tussen houvast voor de hulpverleners en vertrouwen schenken aan de hulpverleners. De spreker raad *over-controle* af want dat is een te grote aantasting van de autonomie van de hulpverleners. Over-controle leidt bovendien tot angst en doodt elke vorm van creativiteit aan de basis. Het is dus niet duurzaam. De spreker moedigt aan om wat aan de basis werd bedankt te belonen. Hij wijst ook op het gevaar van de dictatuur van de gelijkheid.

Daarna wijst de spreker op het tekort aan personeel (vooral verpleegkundigen, en meer bepaald psychiatrisch verpleegkundigen). Er is ook een gebrek aan administratieve ondersteuning. Rekenschap is belangrijk, zegt hij,

qu'il faudrait procéder à une simplification administrative. Cette observation vaut également pour les cabinets de groupe ambulatoires.

Le docteur De Witte estime que nous ne sommes pas dans de bonnes conditions pour viser la santé et le bien-être. L'attention est encore trop focalisée sur la maladie. Les pouvoirs publics et la société doivent montrer que l'on prend adéquatement soin des soignants. Les autorités pourraient soutenir financièrement (temporairement ou non) des projets locaux partant de la base et visant à prendre soin des soignants, et axés sur le bien-être et la prévention.

L'orateur explique ensuite que l'asbl *Doctors4Doctors* est plutôt unique en termes de fonctionnement car elle mise à la fois sur le bien-être, sur les relations entre pairs et sur l'aide individuelle. Il s'agit en outre d'une organisation de médecins bénévoles qui aident d'autres médecins. Mais une organisation comme celle-là doit pouvoir disposer de moyens durables. L'orateur espère que le pouvoir fédéral soutiendra ces organisations.

Il indique que les organisations suivantes fournissent un travail comparable à celui de *Doctors4Doctors* en Belgique: *Arts In Nood* – Médecins En Difficulté, ECHTT asbl, Commission Professionnelle et Sociale, Comité Provincial d'Entraide Médicale de la province de Liège en Solimed.

Le docteur De Witte n'est pas favorable à l'instauration d'équipes mobiles supplémentaires. Il plaide plutôt pour une extension structurelle des équipes mobiles existantes avec lesquelles une expérience importante a déjà été développée. Il en va de même pour les équipes destinées aux personnes de 65 ans et plus. L'orateur déconseille fortement de continuer à diminuer le nombre de lits. En effet, les limites sont atteintes.

L'orateur explique ensuite que le fait que certaines personnes souffrant d'une affection psychique ne se considèrent pas comme malades est parfois lié à un manque de conscience et de compréhension de la maladie. Les dispensateurs de soins doivent parfois se rendre chez les patients à cet effet. L'orateur estime qu'il est extrêmement important que les médecins généralistes continuent à effectuer des visites à domicile. Il est par ailleurs indispensable que les équipes mobiles et les psychiatres puissent aller chez les patients. L'orateur renvoie également, à cet égard, aux équipes de soin proactives, qui pourraient d'ailleurs être renforcées.

L'orateur estime par ailleurs qu'il convient de développer d'urgence l'éducation à la santé psychique, également dans le cadre de l'enseignement. Il faut remettre les

mais administrative vereenvoudiging is noodzakelijk. Dat geldt ook voor ambulante groepspraktijken.

Volgens Dr. De Witte missen we de goede omstandigheden om in te zetten op gezondheid en welzijn. De aandacht gaat nog te veel uit naar ziekte. De overheid en de samenleving dienen het signaal te geven dat er goed wordt gezorgd voor de hulpverleners. De overheid kan lokale bottom up projecten die zorg voor de zorgenden uitdragen en inzetten op welzijn en preventie financieel (al dan niet tijdelijk) ondersteunen.

De spreker legt daarna uit dat *Doctors4Doctors* vzw vrij uniek is qua werking omdat ze zowel op welzijn, peer to peer als individuele hulpverlening inzet. Het is bovendien een vrijwilligersorganisatie van artsen voor artsen. Maar een organisatie zoals deze heeft wel duurzame middelen nodig, voegt hij eraan toe. Hij hoopt dat de federale overheid dergelijke organisaties zal ondersteunen.

Naast *Doctors4Doctors* doen volgens hem volgende organisaties gelijkaardig werk in België: *Arts In Nood – Médecins En Difficulté*, ECHTT vzw, *Commission Professionnelle et Sociale*, *Comité Provincial d'Entraide Médicale de la province de Liège* en Solimed.

Dr. De Witte vindt niet dat er extra mobiele equipes moeten komen. Hij pleit er eerder voor om de bestaande mobiele equipes waar men nu al een brede ervaring uitgebouwd heeft structureel uit te breiden. Dat geldt ook voor de equipes voor 65-plussers. Hij raadt sterk af om nog meer bedden af te bouwen. De limieten zijn immers bereikt.

Dat sommige mensen met een psychische aandoening zich niet als ziek beschouwen heeft soms te maken met een gebrek aan ziektebesef en ziekte-inzicht, legt de spreker vervolgens uit. Soms moeten zorgverstrekkers hiervoor naar patiënten toegaan. Het is ontzettend belangrijk voor de spreker dat huisartsen huisbezoeken blijven doen. Ook is het noodzakelijk dat mobiele equipes en psychiaters aan huis kunnen komen. Hij verwijst in dit kader ook naar proactieve bemoeizorgteams, die bovendien versterking kunnen gebruiken.

De spreker is ook de mening toegedaan dat er nood is aan dringende psychische gezondheidsvoorlichting. Ook in het onderwijs. Hij vindt dat de kinderen zo snel

enfants en contact les uns avec les autres par le biais de l'enseignement aussi vite que possible.

Les travailleurs doivent aussi pouvoir reprendre le travail dans les meilleurs délais. Il faudra laisser, à cet égard, suffisamment de place à l'autonomie et à la créativité du travailleur. Offrir des points d'appui en tant qu'employeur ne revient pas à surcontrôler et à négliger de respecter le travailleur en tant que personne. L'orateur estime qu'il faut resserrer les liens entre l'employeur et le travailleur. Il espère dès lors que le GEES stimulera un "emploi plus praticable".

L'orateur souligne que les moyens financiers supplémentaires devront être prioritairement investis dans les centres de santé mentale, qui devraient grandir pour devenir deux fois plus grands.

Depuis avril 2019, les jeunes et les personnes de 65 ans et plus peuvent consulter un psychologue conventionné à un tarif réduit. Beaucoup de psychologues jugent ces tarifs trop peu élevés. Par ailleurs, de nombreuses personnes ne connaissent pas encore suffisamment ce modèle. Or, de plus en plus de psychologues y semblent ouverts, malgré le faible niveau de rémunération. L'orateur suggère de promouvoir la psychologie de première ligne à temps partiel. Il n'est pas nécessaire d'en faire une sous-spécialisation à part entière.

L'orateur impute le manque de succès de cette mesure aux tranches d'âge artificielles qui sont appliquées. L'accessibilité et la continuité des soins sont, selon lui, les deux notions-clés pour tous.

L'orateur trouve que les thèses de Stef Joos constituent un bon contrepois aux prédictions annonçant un tsunami de malheurs. Sans nier les difficultés que beaucoup de gens auront à affronter, l'orateur tient à mettre en garde contre les prophéties autoréalisatrices. Si les gens traversent une période difficile, ils ne doivent pas nécessairement consulter un psychologue. L'orateur plaide pour un contact mutuel. Pour ceux qui souhaitent toujours voir un conseiller, il préconise de préférence un contact en face à face. Les alternatives numériques sont intéressantes et peut-être complémentaires pour l'avenir, mais elles ne pourront jamais remplacer totalement le vrai contact entre les gens.

Pour l'orateur, la fragmentation des soins de santé n'est pas intéressante. Il conviendrait plutôt de fonctionner à petite échelle. Le Dr De Witte est favorable à une approche *bottom up* et proche du citoyen. Il demande de reconnaître l'importance des villes et des régions. Les liens entre celles-ci doivent être gérés à un niveau supérieur. Il préconise donc un fédéralisme de coopération et l'échange de connaissances.

mogelijk weer met elkaar in contact moeten worden gebracht via het onderwijs.

De mensen moeten ook snel genoeg terug aan het werk kunnen gaan. Daarbij moet voor voldoende ruimte worden gezorgd voor de autonomie en de creativiteit van de werknemer. Als werkgever een houvast bieden is iets anders dan over-controleren en de werknemers als persoon niet respecteren. Volgens de spreker is er nood aan een nauwere band tussen werkgever en werknemer. Hij hoopt dan ook dat de GEES "werkbaarder werk" zal stimuleren.

De spreker meent dat de extra financiële middelen prioritair moeten ingezet worden in de centra voor geestelijke-gezondheidszorg. Zij moeten twee keer zo groot worden.

Sinds april 2019 kunnen jongeren en 65-plussers tegen verminderd tarief een geconventioneerde psycholoog consulteren. Nogal wat psychologen vinden die tarieven te laag, stelt de spreker. Velen kennen het model ook nog niet genoeg. Toch lijken er steeds meer psychologen, ondanks de lage verloning, ervoor open te staan. De spreker suggereert om deeltijdse eerstelijnspsychologie te promoten. Men moet daar geen doorgedreven specialisatie van maken.

Het gebrek aan succes van deze maatregel verklaart de spreker daarna door de kunstmatige leeftijdsvergangen. Toegankelijkheid en continuïteit van zorg zijn de twee sleutelbegrippen voor iedereen, stelt hij.

De spreker vindt de stellingen van Stef Joos een goed tegengewicht tegen de voorspelling dat er een tsunami van miserie op ons afkomt. Zonder de moeilijkheden waar veel mensen mee te maken zullen hebben te miskennen, wil de spreker toch waarschuwen voor *self-fulfilling prophecies*. Als mensen het moeilijk hebben, hoeven ze ook niet noodzakelijk naar een psycholoog. De spreker pleit voor onderling contact. Voor zij die dan toch een hulpverlener willen zien, gaat zijn voorkeur naar een "*face à face*" contact. De digitale alternatieven zijn interessant en voor de toekomst mogelijks een aanvulling, maar kunnen het echte contact tussen mensen nooit volledig vervangen.

Versnippering van de gezondheidszorg is volgens de spreker niet interessant. Kleinschaligheid is dat wel. Hij is voorstander van een *bottom up*-werking die dicht bij de burger staat. Hij vraagt het belang van de steden en regio's te erkennen. De verbanden daartussen dienen op een hoger niveau te worden beheerd. Hij pleit dus voor een samenwerkingsfederalisme en voor het uitwisselen van kennis.

Selon le Dr De Witte, la crise du coronavirus a aussi des aspects positifs, comme le sentiment de cohésion. Soudain, des décisions peuvent aussi être prises plus rapidement malgré des structures bureaucratiques souvent trop lourdes. Il demande de tirer les leçons de la crise et de se concentrer sur les bonnes pratiques plutôt que sur de nouveaux schémas à chaque fois.

Pour l'orateur, il faut concevoir un enseignement plus intégré, faisant la part belle à une conception holistique de l'être humain.

À la question relative à l'évolution de notre modèle de soins, le Dr De Witte répond que nous devons d'abord investir dans une reconnexion entre la prévention, l'intervention précoce et les soins curatifs. La rupture de cette connexion a été, selon lui, une erreur cruciale. Il faut par ailleurs développer les soins ambulatoires. Il ne devrait donc pas s'agir uniquement de la convalescence. Pendant celle-ci, il faut veiller à ne pas tomber dans le piège de la distinction soi-disant évidente entre les problèmes psychologiques légers et graves. Selon lui, cet écart est artificiel. Nous avons au contraire besoin d'une forme de psychiatrie inclusive, accordant une attention particulière à la vie, au travail et au soutien des personnes vulnérables. La participation de la personne concernée et de son environnement immédiat est cruciale et doit être prépondérante.

L'orateur considère que le secret professionnel est nécessaire et protecteur. Il ne le considère pas comme un obstacle. Il s'agit d'un modèle de coopération avec un secret professionnel partagé. Les pouvoirs publics doivent toutefois créer un cadre juridique à cette fin. Dans ce contexte, l'orateur plaide en faveur d'un dossier patient informatisé (DPI) commun.

Selon le Dr De Witte, le modèle de l'hospitalisation forcée doit être repensé. À cet égard, il renvoie aux publications du professeur Joris Vandenberghe, du Centre psychiatrique universitaire de la KULeuven. L'orateur recommande la plus grande prudence en ce qui concerne la contrainte. Il souligne ensuite que l'entretien motivationnel est une science spécifique qui ne s'applique pas qu'à la prise en charge des toxicomanes. Cette approche fondée sur des valeurs est également adaptée pour l'admission en traitement de patients autres que les toxicomanes. Il demande un engagement suffisant en faveur de la formation des soins de première ligne, des infirmières d'urgence, des médecins urgentistes, des forces de police, des ambulanciers, etc.

À la question concernant les pratiques fondées sur des preuves ("*evidence-based practices*"), l'orateur répond que "mesurer, c'est savoir", mais ce n'est pas toujours vrai en psychiatrie ni en psychothérapie. Essayer d'avoir

Volgens Dr. De Witte zijn er ook positieve punten aan de coronacrisis, zoals het samenhangsgevoel. Plots kunnen beslissingen ook sneller genomen worden ondanks de vaak te logge bureaucratische structuren. Hij vraagt lessen te trekken uit de crisis en te focussen op *good practices* in plaats van telkens nieuwe blauwdrukken te creëren.

Er is volgens de spreker nood aan een meer geïntegreerd onderwijs waar de holistische kijk op de mens centraal staat.

Op de vraag over de evolutie van ons zorgmodel antwoordt Dr. De Witte dat men eerst moeten investeren in een herconnectie tussen preventie, vroeghulp en curatie. Het verbreken van deze connectie is volgens hem een cruciale fout geweest. Er moet ook meer ambulante zorg komen. Het mag dus niet enkel over herstel gaan. Bij het herstel moet men er voor waken niet in de valkuil te trappen van het zogezegde evidente onderscheid tussen lichte en zware psychische problemen. Deze kloof is, volgens hem, kunstmatig. Wel moet het gaan over een inclusieve vorm van psychiatrie, met aandacht voor wonen, werken, ondersteuning van kwetsbaren. De inspraak van de betrokkene en zijn directe omgeving is cruciaal en moet leidend zijn.

Voor de spreker is het beroepsgeheim noodzakelijk en beschermend. Hij ziet het niet als een belemmering. Het gaat om een samenwerkingsmodel met gedeeld beroepsgeheim. Wel dient de overheid hiervoor een juridisch kader te creëren. De spreker pleit in dat kader voor een gezamenlijk elektronisch patiëntendossier (EPD).

Volgens Dr. De Witte moet het model van gedwongen opname geactualiseerd worden. Hij verwijst hiervoor naar de publicaties van Professor Dr. Joris Vandenberghe van het Universitair Psychiatrisch Centrum KULeuven). De spreker beveelt aan om omzichtig om te gaan met dwang. Hij wijst er vervolgens op dat motiverende gespreksvoering een specifieke wetenschap is en niet alleen toepasbaar is in de verslavingszorg. Deze waardengedreven benadering geldt ook om andere dan verslaafde patiënten in behandeling te krijgen. Hij roept op om voldoende in te zetten op opleidingen in de eerstelijnszorg, spoedverpleegkundigen, spoedartsen, politiediensten, ambulanciers, enzovoort.

Op de vraag met betrekking tot "*evidence-based practices*" antwoordt de spreker: "meten is weten" maar dat is niet altijd waar in psychiatrie of psychotherapie. Proberen vat te krijgen op de ander kan schadelijk zijn

prise sur l'autre peut nuire au processus thérapeutique. Notre modèle techno-capitaliste n'est pas toujours utile pour les professions circulaires comme celles de la santé mentale. L'absence de preuve n'est pas la preuve de l'absence d'efficacité de la psychothérapie. Nous devons donc être prudents quant à la réduction de ce que les gens trouvent "précieux et significatif". Nous devons préserver la subjectivité. La force réside surtout dans la relation médecin-patient, fragile et personnelle.

Selon l'orateur, le lien entre le remboursement des psychologues et la consultation préalable du médecin généraliste peut être approprié. Néanmoins, la consultation des psychologues doit rester accessible. Les patients devraient également pouvoir s'y rendre de leur propre initiative. L'orateur considère toutefois que le médecin généraliste doit être informé. Il est favorable à un devoir d'information.

Afin de faciliter l'accès aux soins psychiatriques, il devrait y avoir de nombreuses portes d'entrée et aucun mécanisme d'entonnoir ni procédure de prise en charge obligatoire imposée à chacun en vue d'un *screening*.

Pour accroître la diversité des équipes mobiles, l'orateur conseille à celles-ci d'aller voir ce qui se passe dans les autres équipes. Il demande que de telles pratiques soient encouragées financièrement.

L'orateur estime que beaucoup plus d'accords devraient être pris avec les médias. Ceux-ci se focalisent en effet trop sur la peur et le contrôle et insuffisamment sur les comportements souhaités et les exemples créatifs de la manière dont les citoyens tiennent le coup. Les campagnes d'information psychologique devraient être nettement plus nombreuses. Parler sans cesse de la "vague" a un effet démoralisant. Il faut offrir de l'espoir et des perspectives aux citoyens.

Le Dr De Witte indique qu'environ un prestataire de soins sur vingt reçoit une forme d'aide psychologique. Selon lui, l'accès sur le libre marché est également assez large.

En ce qui concerne le suivi de la santé mentale, l'orateur appelle à la prudence en matière de respect de la vie privée. Il demande que les citoyens soient encouragés à prendre des initiatives dans leur vie.

L'orateur n'a pas encore constaté d'augmentation du nombre de demandes de consultation pour les dépendances. Peut-être est-ce encore trop tôt pour cela. Il pense qu'une grande partie de la population sera de plus en plus anesthésiée par le stress. Beaucoup vont (encore) se réfugier dans le *workaholisme*, l'alcoolisme, la surconsommation, l'addiction aux écrans, les drogues

pour un thérapeutisch proces. Ons techno-kapitalistische model is voor een circulair beroep zoals psy-werker niet altijd helpend. De afwezigheid van het bewijs is niet het bewijs van de afwezigheid van de werkzaamheid van psychotherapie. Dus moeten we voorzichtig zijn met de reductie van wat mensen "waardevol en zinvol" vinden. We moeten de subjectiviteit te behouden. De kracht zit vooral in de fragiele en particuliere arts-patiëntrelatie.

Volgens de spreker kan de koppeling van de terugbetaling van psychologen aan een doorverwijzing door de huisarts aangewezen zijn. Toch dient het bezoek aan psychologen laagdrempelig te worden gehouden. Patiënten moeten ook zelf op eigen initiatief kunnen blijven gaan. De spreker vindt wel dat de huisarts op de hoogte moet worden gebracht. Hij ziet heil in een inlichtplicht.

Om de toegang tot de psychiatrische gezondheidszorg te vergemakkelijken moeten er veel ingangspoorten zijn en geen trechters of verplichte intakeprocedures waar iedereen door moet voor een screening.

Om de diversiteit in mobiele equipes te vergroten, raadt de spreker die equipes aan te gaan kijken hoe het er in andere teams aan toe gaat. Hij vraagt dat dergelijke praktijken financieel gestimuleerd zouden worden.

De spreker vindt dat er veel meer afspraken moeten gemaakt worden met de media. Zij focussen immers te veel op angst en controle en onvoldoende op gewenst gedrag en creatieve voorbeelden van hoe burgers standhouden. De psychologische voorlichtingscampagnes moeten veel meer aan bod komen. Steeds weer over de "golf" spreken werkt demoraliserend. Men moet hoop en perspectief bieden aan de burger.

Dr. De Witte geeft dan aan dat ongeveer 1 op 20 zorgverstrekkers een of andere vorm van psy-hulp krijgt. De toegang op de vrije markt is volgens hem ook vrij groot.

Wat het traceren van mentale gezondheid betreft, roept de spreker op tot voorzichtigheid inzake privacy. Hij roept op om de burger te stimuleren om initiatieven te nemen in hun leven.

De spreker heeft nog geen verhoging van het aantal vragen tot consultaties voor verslavingen vastgesteld. Het is daar misschien nog te vroeg voor. Hij denkt wel dat een groot deel van de bevolking zich meer en meer zal verdoven door de stress. Velen zullen (opnieuw) vluchten in *workaholisme*, alcoholisme, overconsumptie, schermverslaving, illegale drugs. Andere zullen beseft

illégalles. D'autres se seront rendu compte du fait qu'ils souffraient déjà de telles dépendances. La prise de conscience est la première étape pour y remédier ou pour prévenir de tels comportements.

Pour l'orateur, les consultations électroniques sont une forme supplémentaire de consultation. Elles élargissent la gamme des outils proposés. Les prestataires de soins peuvent d'autant mieux adapter les possibilités thérapeutiques à leurs patients que celles-ci sont nombreuses et flexibles. Pour les psychiatres et les patients, le recours à titre complémentaire aux télé-consultations et vidéoconsultations offre certainement une plus-value. Dans la relation avec le prestataire de soins, tout est question de connexion: plus les prestataires de soins disposent de manières d'y arriver, mieux c'est. Il ajoute cependant que rien ne remplacera jamais la proximité physique réelle.

L'orateur estime que l'absence de perspectives aura un énorme impact. La connexion est la chose la plus importante pour les personnes. Cette notion semble avoir disparu pendant un long moment. La crise du coronavirus peut être un signal d'alarme.

Enfin, l'orateur ne s'étonne pas du manque de clarté quant aux besoins des Belges en matière de santé mentale. Il ne pense pas qu'une enquête puisse déterminer quels seraient les besoins d'une population. Il s'agit en effet de particuliers. En revanche, la crise du coronavirus montre clairement que la solidarité interpersonnelle est un besoin crucial. Il s'agit de la promouvoir au niveau politique. Il conclut que cette solidarité a été trop longtemps négligée dans l'atomisation du monde et l'excès de pensée économique.

En ce qui concerne l'idée d'équipes mobiles pour l'accompagnement des personnes âgées "post corona", *M. Yahyâ Hachem Samii* répond qu'il faudrait d'abord poser cette question aux personnes âgées elles-mêmes.

Tant avant qu'après la crise du coronavirus, un certain nombre de personnes âgées ont besoin de soins adaptés, notamment à leur mobilité. Le fait de disposer de professionnels capables de se rendre là où c'est le mieux pour la personne elle-même est un plus. Cependant, les équipes mobiles actuelles n'ont pas forcément de compétences spécifiques. En outre, si elles renvoient vers un appui ambulatoire, celui-ci est ardu à mettre en place parce que les services sont saturés et parce que la question de la mobilité se pose pour ces services-là aussi.

Depuis longtemps, un certain nombre de médecins et thérapeutes essaient de prévoir du temps pour les personnes à mobilité réduites, mais cela a un coût.

hebben dat ze al aan dergelijke verslavingen leden. Bewustwording is de eerste stap om er iets aan te doen of om dergelijke gedragingen te voorkomen.

E-consultaties ziet de spreker als een bijkomende vorm van consultatie. Het verruimt het aanbod aan tools. Hoe groter en flexibeler de therapeutische mogelijkheden zijn, hoe beter de zorgverstrekkers ze kunnen afstemmen op hun patiënten. Psychiaters en patiënten zien zeker een meerwaarde om tele- en videoconsultaties bijkomend in te zetten. Alles draait om verbinding in de hulpverlenersrelatie: hoe meer vormen ze daartoe ter beschikking hebben, hoe beter. Wel voegt hij eraan toe dat echte fysieke nabijheid nooit te vervangen zal zijn.

De spreker gelooft dat het gebrek aan perspectief een mega-impact zal hebben. Connectie is wat mensen het belangrijkste vinden. Dit besef lijkt lange tijd afwezig te zijn geweest. De coronacrisis kan een wake-up call zijn.

Het verbaast de spreker tot slot niet dat de geestelijke gezondheidsbehoeften van de Belgen niet duidelijk zijn. Hij gelooft niet dat een onderzoek kan nagaan wat de behoeften van een bevolking zouden zijn. Het gaat immers over particuliere burgers. Wat de coronacrisis wel duidelijk maakt is dat intermenselijke verbondenheid een cruciale behoefte is. Die moet politiek gepromoot worden. Deze verbondenheid is te lang verwaarloosd geweest in de atomisering van de wereld en het overdreven economisch denken, besluit hij.

Over het idee voor mobiele teams ter begeleiding van bejaarden na corona antwoordt *de heer Yahyâ Hachem Samii* dat die vraag eerst aan de bejaarden zelf zou moeten worden gesteld.

Zowel vóór als na de coronaviruscrisis heeft een aantal bejaarden zorg nodig die op hen is toegesneden, met name wat hun mobiliteit betreft. Het is een pluspunt dat beroepsmensen beschikbaar zijn die zich kunnen begeven naar de plaats die voor de betrokkene zelf het beste is. De huidige mobiele teams hebben echter niet noodzakelijkerwijs specifieke bekwaamheden. Wanneer zij voorts vinden dat ambulante ondersteuning beter aangewezen is, valt die echter moeilijk op te zetten omdat de diensten verzadigd zijn en omdat ook voor hen het mobiliteitsvraagstuk rijst.

Een aantal artsen en therapeuten probeert sinds lang tijd uit te trekken voor mensen met een mobiliteitsbeperking, maar dat heeft een prijs. Een thuisraadpleging

En effet, une consultation à domicile prend autant de temps que trois ou quatre consultations au bureau. Bon nombre de professionnels ne peuvent pas se le permettre financièrement. Vient s'ajouter à cela la pression des listes d'attente. M. Hachem Samii plaide pour que les services de première ligne et de première ligne spécialisée (comme les services de santé mentale) disposent du temps nécessaire pour faire de l'*outreaching*, ce qui nécessite des moyens.

Pour l'orateur, il faut également renforcer les psychiatres de liaison. Ceux-ci sont payés à l'acte, ce qui ne correspond pas aux besoins et à la pratique du terrain. En outre, cela pénalise les services qui font appel à eux.

Ensuite M. Hachem Samii explique que la santé mentale et son corollaire, la maladie ou la pathologie mentale, sont des notions socialement et relationnellement marquées. Socialement, car leur définition varie d'une société à l'autre, d'une époque à une autre. Ainsi, la naissance des manuels de diagnostic psychiatrique a une histoire et les comportements qu'ils renseignent comme pathologiques varient au fil des ans. Relationnellement, parce que pour un même cas, un professionnel ne formulera pas nécessairement le même diagnostic que son confrère. La santé mentale est une notion profondément subjective et relationnelle, elle réfère à comment on se sent et comment on fonctionne avec les autres. Sa mesure est, elle, nécessairement interprétative. Ces remarques générales doivent nous inviter à la prudence lorsqu'on tente d'objectiver la santé mentale, estime l'orateur.

En ce qui concerne les outils et indicateurs disponibles pour évaluer la santé mentale de la population, l'orateur renvoie au Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). Dans son rapport 318B (2019): "Organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique", le KCE souligne que la Belgique ne dispose pas de données fiables au sujet des besoins de soin de santé mentale de la population. Néanmoins, plusieurs sources permettent d'objectiver l'état de santé mentale des Belges. Les données sont principalement de deux types: les données administratives issues des services de soin, et les données scientifiques issues des enquêtes réalisées auprès de différentes parties de la population.

La principale source de données administrative est le Résumé psychiatrique minimum (RPM) mais il est réputé peu fiable. De manière générale, les données issues des services ne voient qu'une infime part de la

vergt immers evenveel tijd als drie à vier raadplegingen in de praktijkruimte. Veel beroepsmensen kunnen het zich financieel niet veroorloven. Daarbij komt nog de druk van de wachtlijsten. De heer Hachem Samii pleit ervoor dat de eerstelijnsdiensten en de gespecialiseerde eerstelijnsdiensten (zoals de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg) over de nodige tijd zouden beschikken om aan *outreaching* te doen, wat middelen vereist.

Volgens de spreker moet ook de verbindingspsychiatrie worden uitgebouwd. De betrokken psychiaters worden per prestatie betaald, wat noch met de behoeften, noch met de praktijk in het veld strookt. Bovendien benadeelt dat de diensten die een beroep op hen doen.

Vervolgens legt de heer Hachem Samii uit dat de geestelijke gezondheid en het uitvloeisel daarvan, geestesziekte of geestespathologie, sociaal en relationeel beladen begrippen zijn. Ten eerste is er het sociale aspect, want de omschrijving ervan verschilt van de ene samenleving tot de andere en van het ene tijdperk tot het andere. Zo heeft het ontstaan van psychiatrische diagnostische handboeken een geschiedenis, en het gedrag dat ze als pathologisch aangeven, varieert in de loop der tijd. Ten tweede is er het relationele facet, want voor hetzelfde geval zal de ene beroepsbeoefenaar niet noodzakelijk dezelfde diagnose formuleren als zijn confrater. Geestelijke gezondheid is een in hoge mate subjectief en relationeel begrip, dat verwijst naar hoe we ons voelen en hoe we met anderen functioneren. De meting ervan is hoe dan ook interpretatief. Volgens de spreker moeten die algemene opmerkingen ons aanzetten tot behoedzaamheid wanneer we proberen de geestelijke gezondheid te objectiveren.

Met betrekking tot de beschikbare instrumenten en indicatoren om de geestelijke gezondheid van de bevolking te evalueren, verwijst de spreker naar het Federaal Expertisecentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). In zijn rapport 318A (2019) "Organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in België", beklemtoont het KCE dat België niet over betrouwbare gegevens beschikt in verband met de behoeften inzake geestelijke-gezondheidszorg van de bevolking. Toch maken verschillende bronnen het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van de Belgen te objectiveren. De gegevens zijn voornamelijk van tweeërlei aard: de administratieve gegevens van de zorgverstrekkende diensten en de wetenschappelijke gegevens die afkomstig zijn van bevragingen bij verschillende bevolkingssegmenten.

De belangrijkste administratieve gegevensbron wordt geboden door de Minimale Psychiatrie Gegevens (MPG), maar die gelden als weinig betrouwbaar. Doorgaans betreffen de van die diensten afkomstige

population: celle qui fréquente les services de soin. Or, une part non négligeable des personnes souffrantes n'ont pas recours à un soutien psychologique. Ce ne sont donc pas des indicateurs de l'état de santé mentale de la population générale.

La principale enquête décrivant l'état de santé mentale de la population belge dans son ensemble est l'Enquête de santé par interview (HIS) de Sciensano, poursuit l'orateur. Réalisée tous les quatre ans, elle ne permet pas de formuler des diagnostics, mais bien d'évaluer l'état de mal-être psychologique sur différentes échelles de stress, de dépression, d'anxiété, etc.

En outre, l'Observatoire de la Santé et du Social et les mutuelles produisent régulièrement des données fiables. Par exemple, la mutuelle Solidaris réalise chaque année un baromètre santé et confiance qui comprend une composante traitant de la santé mentale. L'orateur pense que le baromètre Solidaris "spécial coronavirus" est la seule enquête réalisée à ce jour sur le vécu de la population en termes de santé mentale se basant sur un échantillon représentatif. Si elle ne concerne que les Belges francophone (Wallonie et Bruxelles) et s'appuie sur un échantillon d'environ 1 000 personnes, elle présente une réelle représentativité à laquelle ne peuvent pas prétendre des enquêtes menées par internet auprès d'un très grand nombre de volontaires, à l'instar de la version spéciale COVID de l'Enquête de santé Sciensano, ou de l'enquête "COVID et moi" (UCL-UNivers) touchant toutes deux plus de 20 000 volontaires mais ne donnant pas d'indication sur la population belge en général.

Selon l'orateur, l'objectif des politiques publiques en santé mentale doit être double: veiller d'une part à l'amélioration globale de la santé mentale de la population générale, et veiller d'autre part à une prise en charge de qualité d'une minorité de la population qui nécessite des soins de santé mentale aigus.

Concernant le bien-être psychique de la population générale, l'orateur regrette que celui-ci soit en baisse depuis plus de quatre ans. Il est toujours difficile d'avancer des certitudes sur les causes du mal-être psychique, néanmoins l'orateur estime pouvoir soutenir l'hypothèse selon laquelle cette dégradation est liée aux conditions de vie objectives, car la période s'accompagne également d'une précarisation de la population et en particulier des chercheurs d'emplois dont la conditionnalité des aides

gegevens slechts een miniem deel van de bevolking, met name degenen die bij de zorgdiensten langsgaan. Een niet onaanzienlijk deel van wie het moeilijk heeft, doet echter geen beroep op psychologische ondersteuning. Dat zijn dus geen indicatoren voor de geestelijke-gezondheidstoestand van de bevolking in het algemeen.

Vervolgens bestempelt de spreker de Gezondheids-enquête (HIS) van Sciensano als het belangrijkste onderzoek dat de geestelijke-gezondheidstoestand van de gehele Belgische bevolking beschrijft. Ze wordt om de vier jaar uitgevoerd en biedt niet de mogelijkheid om diagnoses te formuleren, maar wel om psychisch onbehagen te beoordelen op verschillende schalen van stress, depressie, angst enzovoort.

Daarnaast verstrekken het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en de ziekenfondsen geregeld betrouwbare gegevens. Zo komt het ziekenfonds Solidaris jaarlijks met een gezondheids- en vertrouwens-barometer die een component geestelijke gezondheid omvat. Volgens de spreker is de bijzondere Solidaris-barometer over het coronavirus tot dusver het enige onderzoek waarbij op grond van een representatief staal werd nagegaan hoe de bevolking een en ander beleeft op het stuk van de geestelijke gezondheid. Ofschoon ze alleen op de Franstalige Belgen (in Wallonië en Brussel) betrekking heeft en op een staal van ongeveer 1 000 mensen berust, vertoont hij een echte representativiteit waarop geen aanspraak kan worden gemaakt door onderzoeken die via het internet bij een zeer groot aantal vrijwilligers werden verricht naar het voorbeeld van de speciale Sciensano-COVID-Gezondheidsenquête of het "COVID en ik"-onderzoek (UCL-UNiversiteit). Beide onderzoeken bereiken weliswaar meer dan 20 000 vrijwilligers maar verstrekken geen enkele indicatie over de geestelijke-gezondheidstoestand van de Belgische bevolking in het algemeen.

Volgens de spreker moet het doel van het overheids-beleid inzake geestelijke-gezondheidszorg tweeledig zijn: enerzijds een alomvattende verbetering van de geestelijke gezondheid van de bevolking in het algemeen waarborgen, en anderzijds erop toezien dat een minderheid van de bevolking die acute geestelijke-gezondheidszorg nodig heeft kwalitatief hoogstaande opvang krijgt.

Met betrekking tot het psychisch welzijn van de gehele bevolking betreurt de spreker dat dit sinds meer dan vier jaar in dalende lijn gaat. Hoewel het moeilijk blijft met zekerheid te stellen welke elementen aan dat psychisch onbehagen ten grondslag liggen, geeft de spreker aan zich te kunnen vinden in de hypothese dat die achteruitgang verband houdt met de objectieve levensomstandigheden. Die periode gaat immers tevens gepaard met een verarming van de bevolking en

a été accrue et qui ont plus de trois fois plus de chance de présenter un problème de mal-être psychique grave que le reste de la population.

Pour agir préventivement sur la santé mentale, il faut agir sur ses déterminants sociaux, ajoute l'orateur. C'est ce que soulignent de nombreux observateurs, dont l'Organisation mondiale de la Santé. Si cette recommandation fait l'objet d'un large consensus, sa mise en place est un défi politique de taille dans notre État fédéral, car elle nécessite de prendre en compte le facteur "santé mentale" dans l'exercice de diverses compétences telles que le logement, l'emploi, l'éducation. Cela suppose une bonne coordination entre les niveaux de pouvoir.

Concernant la population souffrant de problèmes psychiatriques, M. Hachem explique que les politiques publiques soutiennent depuis plusieurs décennies la désinstitutionalisation de la psychiatrie, c'est-à-dire un moindre recours à l'hospitalisation psychiatrique au profit d'un suivi mobile et ambulatoire des patients. L'orateur regrette néanmoins que la réforme ait mis l'accent sur le déploiement des équipes mobiles sans penser à leur articulation au secteur ambulatoire, qui reste saturé et donc incapable d'absorber les patients sortant des hôpitaux ou suivis par une équipe mobile. Pourtant, les observateurs soulignent qu'une offre ambulatoire suffisante est une condition préalable à l'implantation des équipes mobiles et au bon fonctionnement de ce modèle de soin. De même, l'accès à un logement décent est une problématique qui s'articule aux difficultés psychiques. L'orateur encourage les responsables politiques compétents aux différents niveaux de pouvoir à coordonner leurs actions pour que d'une part la santé mentale, hospitalière et ambulatoire soient réformées de manière cohérente et que d'autre part la santé mentale soit gérée, outre sur le plan curatif, également sur le plan de ses déterminants sociaux.

Ensuite, l'orateur renvoie à une étude IPSOS (2018 "*Global Views on Healthcare*") qui a mesuré le recours à la télémédecine dans le monde. La Belgique est en queue de peloton avec seulement 1 % de la population qui déclare avoir déjà eu recours à la télémédecine. Dans d'autres pays particulièrement technophiles comme le Japon ou la Corée du Sud, respectivement 3 % et 6 % déclarent avoir déjà eu recours à la télémédecine et vouloir renouveler l'expérience, tandis qu'approximativement la même proportion de la population (3 % et 5 %) déclare

inzonderheid van de werkzoekenden, die almaar moeilijker aanspraak maken op steunregelingen en driemaal méér risico lopen op een vorm van ernstig psychisch onbehagen dan de rest van de bevolking.

Om preventief op de geestelijke gezondheid in te werken, moeten volgens de spreker de sociale determinanten ervan worden herijkt. Ook tal van observatoren, waaronder de Wereldgezondheidsorganisatie, zijn die mening toegedaan. Hoewel over deze aanbeveling een brede consensus bestaat, is de implementering ervan in onze Federale Staat een politieke uitdaging van formaat, aangezien daartoe met de factor "geestelijke gezondheid" rekening moet worden gehouden bij de uitoefening van diverse bevoegdheden, zoals huisvesting, werk en opleiding. Zulks veronderstelt een degelijke coördinatie tussen de beleidsniveaus.

Met betrekking tot de mensen met psychiatrische problemen geeft de heer Hachem aan dat het overheidsbeleid al decennialang de de-institutionalisering van de psychiatrie bevordert; veeleer dan de patiënt op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis, wordt ernaar gestreefd hem mobiel en ambulant te begeleiden. De spreker betreurt niettemin dat bij de hervorming de klemtoon werd gelegd op de oprichting van de mobiele teams, zonder rekening te houden met de aansluiting ervan op de ambulante zorg; aangezien deze nog steeds overbevraagd is, is die sector niet bij machte te zorgen voor de opvang van de uit het ziekenhuis ontslagen patiënten of van de mensen die eerder door een mobiel team werden begeleid. De observatoren beklemtonen nochtans dat een toereikend ambulant zorgaanbod een voorafgaande voorwaarde is voor de inzet van de mobiele teams, alsook voor de goede werking van dat zorgmodel. Daarenboven is er ook een verband tussen de toegang tot degelijke huisvesting en psychisch lijden. De spreker roept de bevoegde beleidsmakers van de diverse beleidsniveaus ertoe op hun acties onderling te coördineren, teneinde eensdeels het beleid inzake geestelijke gezondheid, het ziekenhuisbeleid en het ambulante-zorgbeleid op coherente wijze te hervormen, en anderdeels de geestelijke-gezondheidszorg niet alleen curatief te benaderen, maar ook in te werken op de sociale determinanten ervan.

Vervolgens verwijst de spreker naar een Ipsos-onderzoek van 2018, *Global Views on Healthcare*, dat het gebruik van telegeneeskunde wereldwijd heeft gemeten. België is op dat vlak de hekkensluiter: slechts 1 % van de bevolking geeft aan daarvan al gebruik te hebben gemaakt. In andere, zeer technofiele landen zoals Japan of Zuid-Korea heeft respectievelijk 3 % en 6 % van de inwoners al een beroep gedaan op de telegeneeskunde en houden de betrokkenen dat voor herhaling vatbaar; een vergelijkbaar aandeel van de bevolking

y avoir déjà eu recours mais ne souhaite pas renouveler l'expérience. La très large majorité n'a, en 2019, jamais expérimenté la télé médecine. La crise sanitaire aura certainement poussé davantage de personnes à consulter à distance, dans un contexte qui a pu faire de ce choix une nécessité.

L'orateur ajoute ne pas disposer en ce qui concerne la santé mentale de chiffres sur l'usage de la téléconsultation dans la population générale. En revanche, il a une vue détaillée sur les expériences de consultation par téléphone ou par vidéo-conférence des professionnels des services de santé mentale bruxellois.

Si les circonstances ne permettent pas un suivi en face à face, assurer la continuité de suivis psychologiques par téléphone est parfois possible. Durant le confinement, la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale a interrogé sur ce sujet une trentaine de professionnels, principalement des psychologues, psychiatres et assistants sociaux travaillant au sein des services de santé mentale (SSM) bruxellois. L'orateur précise que ces professionnels ne constituent pas un échantillon représentatif d'un groupe plus large. Il apparaît que la téléconsultation a été largement pratiquée par ces professionnels avec des patients qu'ils connaissaient déjà et qui avaient la possibilité de s'exprimer au téléphone dans un cadre suffisamment sécurisant. Du point de vue des professionnels, un réel suivi psychothérapeutique pouvait parfois continuer de cette manière. Dans d'autres cas, la téléconsultation consistait davantage à prendre des nouvelles du patient pour maintenir le lien avec lui, sans poursuivre un réel travail psychothérapeutique. Pour différentes raisons, parfois liées à l'impossibilité pour le patient de s'isoler pour télé-consulter en toute discrétion, d'autres suivis ont dû être suspendus. Enfin, et l'orateur juge que c'est un point important, les professionnels interrogés trouvaient particulièrement difficile de commencer des nouveaux suivis sans avoir préalablement rencontré le patient en face-à-face. Le travail psychothérapeutique passe par le langage parlé mais aussi par l'interprétation de signes corporels et infralangagiers. La téléconsultation apparaît ainsi comme une communication incomplète pour laquelle le professionnel doit redoubler d'efforts pour comprendre son interlocuteur avec précision. Outre l'interprétation, c'est aussi le partage des émotions, l'expression de la compassion et le sentiment de présence qui apparaît difficile en téléconsultation.

(respectievelijk 3 % en 5 %) geeft aan weliswaar gebruik te hebben gemaakt van telegeneeskunde, maar zou het niet meer doen. In 2019 heeft de overgrote meerderheid van de wereldbevolking telegeneeskunde nog nooit uit-geprobeerd. De gezondheidscrisis zal weliswaar meer mensen ertoe hebben aangezet een arts op afstand te raadplegen, maar in die context was het veeleer een kwestie van noodzaak dan van keuze.

De spreker voegt eraan toe dat hij inzake de geestelijke-gezondheidszorg niet beschikt over cijfers aangaande het gebruik van teleconsultatie bij de gehele bevolking. Hij heeft echter wel een gedetailleerd zicht op de ervaringen die de beroepsbeoefenaars van de Brusselse geestelijke-gezondheidsdiensten hebben opgedaan met tele- en videoconsultatie.

Wanneer het door omstandigheden niet mogelijk is de patiënt van aangezicht tot aangezicht te behandelen, kan de continuïteit van de psychologische behandeling soms telefonisch worden gewaarborgd. Tijdens de lockdown heeft de *Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale* een dertigtal beroepsbeoefenaars ter zake bevraagd; het betrof voornamelijk psychologen, psychiaters en maatschappelijk werkers die aan de slag zijn in de Brusselse geestelijke-gezondheidsdiensten. De spreker verduidelijkt dat deze beroepsbeoefenaars geen representatieve doorsnee zijn van een bredere groep. De betrokkenen hebben aangegeven dat ze op grote schaal aan teleconsultatie hebben gedaan met patiënten die ze al kenden en die over de mogelijkheid beschikten hun problemen telefonisch te bespreken in een voldoende geborgen context. De beroepsbeoefenaars vonden dat een echte psychotherapeutische behandeling in bepaalde gevallen op die manier kon worden voortgezet; in andere gevallen werd teleconsultatie veeleer benut om te vragen hoe het gesteld was met de patiënt en om de band met de betrokkene in stand te houden, zonder echt therapeutisch werk te verrichten. Om uiteenlopende redenen (de patiënt beschikte bijvoorbeeld niet over de mogelijkheid om zich voor de teleconsultatie in alle discretie af te zonderen) moesten andere behandelingen worden opgeschort. Tot slot wijst de spreker op een volgens hem belangrijk element: de bevraagde beroepsbeoefenaars vonden het bijzonder moeilijk nieuwe behandelingen op te starten zonder de patiënt vooraf *face to face* te hebben ontmoet. Bij een psychotherapeutische behandeling wordt niet alleen gebruik gemaakt van taal, maar worden ook de lichaamstaal en de infrataal geïnterpreteerd. Bij teleconsultatie wordt de boodschap dus niet volledig overgebracht, waardoor de beroepsbeoefenaar dubbel zoveel inspanning moet leveren om zijn patiënt nauwkeurig te "lezen". Naast de interpretatie van de boodschap blijkt het bij teleconsultatie tevens moeilijk emoties te delen, medeleven te uiten en te kennen te geven dat men er is voor de ander.

Cependant, la téléconsultation peut prendre une autre forme, celle d'une ligne d'appui téléphonique. Ainsi, la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale a mis sur pied une telle ligne durant la période de confinement pour rencontrer la détresse psychologique de la population lorsque les SSM bruxellois sont habituellement fermés. Son fonctionnement a été assuré bénévolement par des professionnels de ces services. Mais en pratique ce travail est très différent d'une consultation: les professionnels n'entament pas un nouveau suivi qui doit s'inscrire dans la durée, ils répondent ponctuellement à des appels anonymes. Il s'agit alors d'un appui ponctuel à la détresse des appelants, pas d'un réel travail psychothérapeutique.

Il semble donc que l'aide psychologique par téléphone se prête soit à la continuité de certains suivis psychothérapeutiques, selon les possibilités négociées au cas par cas entre le thérapeute et son patient, soit à des appuis ponctuels qui ne relèvent davantage de l'écoute que de la psychothérapie.

Pour l'intervenant, la santé mentale n'est pas une économie comme une autre. Penser que sa vie vaut la peine d'être vécue, préférer continuer à vivre plutôt que se donner la mort, ne pas être seul lorsque l'on éprouve de la souffrance psychique, tous ces objectifs qui sont ceux des professionnels de la santé mentale sont des fins en soi. Ces questions sont au premier plan dans l'existence des personnes qui sont soutenues par les professionnels de santé mentale. Si une personne en bonne santé mentale peut être en meilleure santé qu'une personne dans la détresse psychique, c'est une bonne chose. Mais le but est ailleurs.

Avec un taux de suicide de 20 pour 100 000 habitants/an la Belgique se classait en 2016 11^e sur la triste échelle des taux de suicide les plus élevés au monde, précise l'orateur. Ces dernières années le mal-être psychologique des Belges a encore augmenté selon les enquêtes de santé de Sciensano. L'orateur estime qu'il y a du travail pour une réelle politique publique en matière de santé mentale, avec ou sans économies à la clé. Le bien-être de la population est une fin en soi.

Pour M. Hachem Samii peu de psychologues sont affiliés à la convention des psychologues de première ligne en raison de la faiblesse des montants prévus (60 euros/heure), ce qui place un certain nombre de professionnels en précarité financière. En outre, les remboursements de maximum six séances de psychothérapie que permet cette convention est également

Nochtans kan teleconsultatie ook plaatsvinden in een andere vorm, namelijk die van een oproepnummer. Zo heeft de *Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale* tijdens de lockdown, wanneer de geestelijke-gezondheidsdiensten doorgaans dicht zijn, een dergelijk oproepnummer gelanceerd om tegemoet te komen aan de psychologische noden van de bevolking. Voor de goede werking ervan stonden professionals van die diensten vrijwillig in. Een dergelijk systeem is echter nog geen consultatie: de professionals gaan geen langdurige follow-up aan, maar beantwoorden louter eenmalige anonieme oproepen. Aldus wordt de mensen die in nood verkeren, wel specifiek ondersteuning geboden, maar om echt psychotherapeutisch werk gaat het niet.

Kennelijk leent de psychologische telefonische bijstand zich dus ofwel tot de voortzetting van een aantal vormen van psychotherapeutische follow-up, naargelang van de mogelijkheden die de therapeut en zijn cliënt geval per geval overeenkomen, ofwel tot specifieke ondersteuning die meer van doen heeft met het bieden van een luisterend oor dan met psychotherapie.

Voor de spreker is mentale gezondheid geen economische sector als een andere. Geloven dat je leven de moeite waard is om geleefd te worden; liever blijven leven dan zichzelf de dood in te jagen; er niet alleen voor staan wanneer je met psychisch leed kampt: alle deze doelstellingen van de beroepsbeoefenaars van de mentale gezondheid vormen een doel op zich. Die vraagstukken staan helemaal op de voorgrond in het bestaan van de mensen die door geestelijke-gezondheidszorgbeoefenaars worden ondersteund. Als iemand met een goede geestelijke gezondheid gezonder kan zijn dan iemand die psychisch in nood verkeert, dan is dat een goede zaak. Het doel ligt echter elders.

De spreker wijst erop dat België, met een zelfdodingscijfer van 20 op 100 000 inwoners/jaar in 2016 een elfde plaats bekleedde op de droevige wereldranglijst van landen met de hoogste zelfdodingscijfers. Uit de gezondheidsenquêtes van Sciensano blijkt dat het psychologisch onbehagen van de Belgen de jongste jaren nog is toegenomen. De spreker is van mening dat nog veel werk moet worden verzet om te komen tot een volwaardig overheidsbeleid inzake mentale gezondheid, met of zonder besparingen. Het welzijn van de bevolking is een doel op zich.

Volgens de heer Hachem Samii zijn slechts weinig psychologen bij de overeenkomst van eerstelijnspsychologen aangesloten wegens het lage bedrag waarin is voorzien (60 euro/uur), waardoor sommige gezondheidszorgbeoefenaars het financieel moeilijk hebben. Bovendien is de terugbetaling van hoogstens zes afspraken bij de psychotherapeut waarin die overeenkomst voorziet,

possible via les mutuelles. Par ailleurs, contrairement à la convention au remboursement par les mutuelles, la convention de première ligne implique que le traitement doit être terminé après six séances. Ce point est particulièrement déroutant pour les psychothérapeutes qui ont de l'expérience dans leur métier. De leur point de vue, la durée d'une psychothérapie ne peut pas être fixée à l'avance, de manière rigide. Le cadre administratif devrait permettre le soin et s'adapter aux nécessités cliniques de chaque suivi, dont le cours ne peut pas être déterminé *a priori*. Conclure un accompagnement, par principe, après six séances alors que le traitement du patient reste inachevé revient à lâcher le patient avec ses difficultés.

L'orateur ajoute que la subordination de l'intervention des psychologues de première ligne à une prescription médicale est doublement problématique. Pour les patients d'abord: si certains peuvent, dans une relation de confiance construite avec leur médecin de référence par exemple, exprimer des difficultés et se faire prescrire des consultations, dans nombre d'autres cas cela n'est pas possible (pas de médecin, refus de mélanger le somatique et le mental, crainte, honte, mauvaise compréhension de la situation par le médecin, prescription non suivie d'effet...). Cela réduit en outre très fortement les possibilités: on est ici dans un trajet de soin unique, univoque, obligatoire. Tout le contraire de ce que le soin en santé mentale nécessite, estime l'orateur.

Pour les psychologues ensuite: un certain nombre d'acteurs s'interrogent sur le retour attendu par le médecin ou par l'INAMI quant au contenu de la thérapie et de ses effets. Même si les psychologues et les médecins sont des soignants et qu'ils veulent tous le bien du patient, la base de la relation de confiance entre le patient et chacun des soignants implique le respect du secret professionnel et une divulgation extrêmement limitée. Le système mis en place ici induit chez certains une compréhension inverse. Or, sans l'assurance pour le patient que ce qu'il révèle ne sera pas divulgué, c'est le travail psychologique lui-même qui est condamné.

Enfin, le recours à des psychologues indépendants pour des suivis individuels à court terme apparaît trop souvent comme LA réponse aux problèmes de santé mentale. La crise du coronavirus a démontré ce que les professionnels de terrain savaient déjà: le suivi individuel est une réponse parmi d'autres et n'est pas la panacée. Ainsi, un nombre réduit des soignants lourdement impactés par la crise du coronavirus et la surmobilisation à laquelle ils ont été contraints recourent

également via de ziekenfondsen. Anders dan de overeenkomst inzake terugbetaling via de ziekenfondsen houdt de eerstelijnsvereenkomst bovendien in dat de behandeling na zes afspraken moet worden stopgezet. Dit punt wordt als bijzonder storend ervaren door de psychotherapeuten met veel ervaring in hun beroep. Uit hun oogpunt kan de duur van een psychotherapie niet op voorhand strikt worden bepaald. Het administratief raamwerk moet de zorg mogelijk maken en aangepast zijn aan de klinische noodwendigheden van elke follow-up, waarvan het verloop niet op voorhand kan worden voorspeld. Wanneer een begeleiding louter uit beginsel na zes afspraken wordt stopgezet terwijl de behandeling van de patiënt nog niet is afgerond, komt dat erop neer dat men de patiënt met zijn problemen laat zitten.

Daarenboven is de spreker van mening dat de voorwaarde van een medisch voorschrift voor een interventie door de eerstelijnspsycholoog in dubbel opzicht problematisch is. In de eerste plaats voor de patiënten: sommigen zullen ongetwijfeld binnen de vertrouwensrelatie die ze met hun referentiearts hebben opgebouwd, hun moeilijkheden kunnen uiten en aan voorschriften voor consultaties raken, maar in veel gevallen is dat niet mogelijk (geen arts, geen onderscheid willen maken tussen het somatische en het mentale, angst, schaamte, verkeerd inzicht in de situatie bij de arts, wel een voorschrift maar er wordt niets mee gedaan enzovoort). Aldus worden de mogelijkheden heel sterk beperkt: het gaat hier om een enig, eenduidig en verplicht zorgtraject. Volgens de spreker is dat het volstreckte tegendeel van wat goede mentale gezondheidszorg vereist.

Ten tweede voor de psychologen: sommige actoren vragen zich af welke return de arts of het RIZIV verwacht met betrekking tot de inhoud van de therapie en de gevolgen ervan. Ook al zijn psychologen en artsen zorgkundigen en stellen ze allemaal het welzijn van de patiënt voorop, toch houdt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en elk van zijn zorgkundigen in dat het beroepsgeheim in acht wordt genomen en dat zo min mogelijk informatie wordt verspreid. Het alhier ingevoerde systeem wordt door sommigen omgekeerd geïnterpreteerd. Als de patiënt immers niet de zekerheid heeft dat wat hij vertelt binnenskamers blijft, staat het hele psychologische werk zelf op de helling.

Tot slot lijkt de inzet van zelfstandige psychologen voor individuele korte-termijnfollow-up vaak de oplossing bij uitstek voor de geestelijke-gezondheidsklachten. De coronacrisis heeft aangetoond wat de beroepsmensen op het terrein al wisten, namelijk dat de individuele follow-up slechts één van de antwoorden is en niet de oplossing voor alle kwalen. Een beperkt aantal zorgverleners, op wie de coronacrisis een zware weerslag heeft gehad en van wie een overmatige beschikbaarheid werd geëist, maakt

à une aide individuelle. Les toucher pour leur permettre de surmonter les impacts profonds de la crise exige d'autres voies, comme des interventions auprès des équipes de soignants. Cela vaut aussi pour des familles ou des groupes dans de multiples quartiers des villes et des campagnes.

M. Hachem Samii rappelle que la santé mentale en elle-même est soumise à l'intersubjectivité et à l'interprétation. Ce qui fait trouble ou maladie dépend de définitions qui ne cessent de varier dans le temps (comme le démontre l'histoire de la nomenclature des maladies en psychiatrie) et du regard posé par soi-même ou par l'autre sur le vécu de la personne. Ceci non pour relativiser à outrance et conclure qu'il n'y a pas de maladie mentale, mais bien pour souligner qu'aborder la santé mentale doit se faire souvent avec tact, en évitant la stigmatisation, l'enfermement sous une étiquette qui peut elle-même être source de souffrances. De plus, l'histoire de la psychiatrie montre que le travail sous contrainte est non seulement contre-productif pour la personne elle-même, mais qu'il génère des représentations, des théories et des pratiques qui peuvent s'avérer destructrices, maltraitantes, et qu'elles concourent à retirer aux personnes traitées leur humanité et leur dignité. En ce sens, le soin sous contrainte doit rester l'exception. Le risque est grand sinon d'interpréter la mise en danger de soi de façon de plus en plus large et de recourir de plus en plus rapidement à la contrainte, ce qui constituerait un recul patent des pratiques de santé mentale depuis plusieurs décennies.

L'inscription de la "folie" dans la cité, comme le font de nombreux acteurs aujourd'hui, concourt à lutter contre ces dérives et à soutenir la santé mentale de tous: en soutenant la place des personnes atteintes de maladie mentale dans notre société, on permet aussi à tout un chacun de pouvoir plus facilement reconnaître ses propres difficultés mentales, y compris temporaires, et faire appel à une aide pour y faire face.

Dès lors, la santé mentale implique une pluridisciplinarité et une diversité des approches: soutenir des services de proximité, de quartier et de prévention, donner les moyens aux travailleurs de la santé mentale de développer des actions hors des centres dans des cadres différents et créer des partenariats qui décroissent (travail avec des artistes...) afin d'être au plus près de la souffrance des personnes sans être assimilés à de la psychiatrie ou la santé mentale. Certains freins sont inscrits au plus profond de l'histoire des gens et il ne

aldus gebruik van individuele hulp. Om hen te bereiken en hen de mogelijkheid te bieden de diepe impact van de crisis te boven te komen, zijn andere middelen vereist, zoals rechtstreekse interventies binnen de zorgteams. Dat geldt ook voor de gezinnen of de groepen in vele wijken van de steden en op het platteland.

De heer Hachem Samii herinnert eraan dat de geestelijke gezondheid zelf aan intersubjectiviteit en interpretatie onderworpen is. Wat precies als aandoening of ziekte wordt beschouwd hangt af van omschrijvingen die in de loop van de tijd voortdurend veranderen (zoals blijkt uit de evolutie van de nomenclatuur van de psychiatrische aandoeningen), alsook van de wijze waarop men zelf of iemand anders de beleving van de betrokkene bekijkt. Een en ander mag niet leiden tot extreem relativisme en tot de conclusie dat mentale aandoeningen niet bestaan. Wel moet worden benadrukt dat de geestelijke gezondheid vaak met fijngevoeligheid moet worden benaderd, zonder stigmatisering, want opsluiting in een categorie kan op zijn beurt lijden veroorzaken. Bovendien toont de geschiedenis van de psychiatrie aan dat dwangbehandelingen niet alleen contraproductief zijn voor de betrokkene zelf, maar ook voorstellingen, theorieën en praktijken voortbrengen die vernietigend en mishandelend kunnen zijn en die ertoe kunnen bijdragen dat de patiënten hun menselijkheid en hun waardigheid verliezen. Derhalve moet dwangbehandeling de uitzondering blijven. Indien dat niet zo zou zijn, loopt men het risico dat het begrip "zichzelf in gevaar brengen" almaar ruimer wordt geïnterpreteerd, waardoor almaar sneller naar dwangbehandelingen wordt gegrepen. Aldus zou met betrekking tot de praktijken inzake geestelijke gezondheid de klok manifest tientallen jaren worden teruggedraaid.

Vele spelers geven "waanzin" vandaag een plaats in de samenleving. Aldus worden dergelijke nefaste benaderingen voorkomen en vaart eenieder geestelijke gezondheid er wel bij. Door mensen met een mentale aandoening een plaats in onze samenleving te gunnen, zorgt men er immers ook voor dat eenieder zijn eigen psychische problemen gemakkelijk kan herkennen (ook wanneer die tijdelijk zijn) en een beroep kan doen op hulp om ze het hoofd te bieden.

De geestelijke-gezondheidszorg vereist dus een multidisciplinaire en gediversifieerde aanpak, waarbij de nabijheidsdiensten, de wijkzorg en de preventie moeten worden ondersteund, waarbij de geestelijke-gezondheidswerkers de middelen moeten krijgen om buiten de centra, in andere omgevingen, acties te ontwikkelen en waarbij gebiedoverschrijdende partnerschappen (samenwerking met kunstenaars en dergelijke) moeten worden opgezet, teneinde het leed van de patiënten zo dicht mogelijk te benaderen zonder te worden geassocieerd met de

s'agit pas toujours de travailler dessus mais de travailler avec ces freins et de les respecter.

De façon concrète, il faut pouvoir offrir un ensemble de services, de l'ambulatoire à l'hospitalier, qui offre une multiplicité de solutions et d'approches, tout en veillant que chaque service puisse répondre positivement aux sollicitations d'autrui (par exemple pouvoir temporairement hospitaliser une personne en crise, ou à l'inverse, pouvoir bénéficier d'un appui dans un service de santé mentale au moment où la personne le demande ou se dit favorable à cette piste). La saturation des SSM fait que trop souvent les fenêtres d'opportunité qui s'ouvrent chez les personnes se referment sans que le travail ait pu commencer.

Cela implique aussi de pouvoir informer, sensibiliser et appuyer de nombreux acteurs du social et de la santé (de première ligne mais pas uniquement) qui pourraient mieux appréhender les questions de santé mentale parmi leurs publics. Ce travail est mené par différents services (comme des SSM ou le SMES à Bruxelles), mais l'offre reste insuffisante. Or, il est important que les intervenants (que ce soit dans l'enseignement, le secteur du logement, de l'aide à domicile, etc.) puissent être plus attentifs aux aspects de santé mentale car cela peut à la fois les aider à mieux gérer certaines situations et à travailler les freins avec les personnes concernées.

En ce qui concerne le travail avec les familles, l'intervenant explique que de nombreux acteurs sont mobilisés et mobilisables: le cadre scolaire (des maternelles à la fin du secondaire), les services de l'ONE, les crèches, les services d'aide et de protection de la jeunesse, les SSM...

L'approche des familles est particulièrement développée dans les SSM qui, dans leur grande majorité, disposent d'équipes spécialisées. Cette spécialisation est nécessaire. Les problèmes de santé mentale dans les familles impliquent en effet de nombreux aspects. Très souvent d'ailleurs, les difficultés émergent chez l'un ou l'autre membre de la famille sous des aspects parfois inattendus, et il faut un travail patient pour comprendre les enjeux derrière ce symptôme. S'y attaquer directement sans se rendre compte qu'il cache une difficulté plus

psychiatrie ou met de la geestelijke-gezondheidszorg. Sommige remmingen zijn diep in de voorgeschiedenis van de betrokkenen geworteld. Die remmingen moeten niet altijd worden weggewerkt; men kan er ook mee aan de slag gaan en ze respecteren.

Concreet moet een dienstenpakket kunnen worden aangeboden, gaande van ambulante zorg tot ziekenhuisopname, met een brede waaier aan oplossingen en benaderingen, waarbij erop moet worden toegezien dat elke dienst positief reageert op de verzoeken van andere instanties (het moet bijvoorbeeld mogelijk zijn iemand in een crisissituatie tijdelijk op te nemen in het ziekenhuis; omgekeerd moet iemand steun kunnen krijgen in een centrum voor geestelijke gezondheid wanneer hij dat vraagt of daar positief tegenover staat). Doordat de centra voor geestelijke gezondheid volzet zijn, loopt men al te vaak de kans mis om de patiënten te behandelen en heeft men nadien de gelegenheid niet meer om er alsnog mee van start te gaan.

Een en ander vereist bovendien dat men talrijke spelers uit de welzijns- en gezondheidszorg (van de eerste lijn, maar niet uitsluitend) kan informeren, bewustmaken en steunen; zij zouden een beter zicht moeten krijgen op het aspect geestelijke gezondheid binnen hun doelpubliek. Dat werk wordt uitgevoerd door diverse diensten (zoals de centra voor geestelijke gezondheid of de organisatie *Santé mentale et exclusion sociale* te Brussel), maar het aanbod blijft te beperkt. Het is echter van belang dat de interveniënten (in het onderwijs, de huisvestingssector, de thuiszorg enzovoort) meer aandacht kunnen besteden aan de geestelijke-gezondheidsaspecten, want dat kan hen helpen bepaalde situaties beter aan te sturen en aan de slag te gaan met de remmingen van de betrokkenen.

Wat het werk met de gezinnen betreft, geeft de spreker aan dat er talrijke spelers actief zijn en kunnen worden ingezet, namelijk in de scholen (van de kleuterschool tot het einde van het middelbaar onderwijs), de diensten van het *Office de la naissance et de l'enfance*, de kinderdagverblijven, de diensten voor hulp aan en bescherming van de jeugd, de centra voor geestelijke gezondheid enzovoort.

De gezinsaanpak is bijzonder goed uitgebouwd bij de centra voor geestelijke-gezondheidszorg, die meestal over ter zake gespecialiseerde teams beschikken. Die specialisatie is een noodzaak. De geestelijke-gezondheidsproblemen in de gezinnen hebben immers talrijke aspecten. Vaak duiken de problemen bij een van de gezinsleden in een soms onverwachte vorm op en moet geduldig worden achterhaald wat achter dat symptoom schuilt. Het symptoom rechtstreeks aanpakken zonder er rekening mee te houden dat het een dieperliggend

profonde ne servirait en effet pas à grand-chose et le problème resurgirait sous une autre forme peu après.

Le travail avec les familles requiert souvent un regard pluriel, impliquant une concertation entre les familles et les professionnels différents (d'une même équipe ou de plusieurs institutions). Cette concertation ne fonctionne dans l'immense majorité des cas qu'en accord avec les familles et ne peut aborder que certains aspects communs (comme la répartition des rôles entre les différents intervenants). Cette concertation ne va jamais de soi: vouloir le bien de la famille ne suffit pas à ce que les intervenants soient d'accord sur ce que cela signifie et comment y arriver. La concertation implique donc une bonne connaissance du réseau et des professionnels qui le composent.

L'orateur précise que les SSM entretiennent des partenariats avec de multiples acteurs. Le milieu des crèches est bien connu, ainsi que celui des équipes de l'ONE. Des conventions existent parfois de très longue date entre SSM et ONE pour encadrer ces équipes (notamment sous forme d'espaces de supervision). Il s'agit de permettre à d'autres professionnels de pouvoir améliorer leur capacité de lire et de comprendre les difficultés exprimées par les personnes (enfants et/ou adultes) afin de mieux y répondre. Favoriser cette capacité permet d'améliorer les réactions des professionnels, de leur donner plus d'outils et donc de souplesse dans la réalisation de leurs propres missions.

L'orateur insiste: il ne s'agit ni de faire croire que tout professionnel, moyennant un minimum de bagage, peut devenir "psy" d'enfants ou familles, ni de faire penser que les tensions familiales sont avant tout d'ordre psychologique. Il est important que chaque institution se concentre sur ses missions, son expertise, et qu'on prenne en compte les multiples sources de problèmes dans les familles. Ainsi, soigner la dépression d'une famille en grande précarité sans s'attaquer à la pauvreté qui nourrit cette dépression, est peu utile. On soulage, on pose un emplâtre sur une jambe de bois et le problème revient ensuite de plus belle, renforçant un sentiment d'échec qui nourrit la dépression.

L'orateur demande dès lors de renforcer la capacité d'une série d'acteurs à mieux se connaître et à développer des espaces communs d'échanges. Ainsi, les SSM pourraient développer leur capacité à informer les

problème verbergt, zou immers niet veel nut hebben, aangezien kort nadien het probleem in een andere gedaante opnieuw zou opduiken.

Het begeleiden van gezinnen vergt veelal een brede aanpak, waarbij overleg tussen de gezinnen en de verschillende professionals (van eenzelfde team of van verschillende instellingen) noodzakelijk is. Dat overleg werkt in de overgrote meerderheid van de gevallen alleen indien de gezinnen daartoe hun toestemming geven. Het mag bovendien slechts over bepaalde gemeenschappelijke aspecten gaan (zoals de taakverdeling tussen de verschillende interveniënten). Het overleg is nooit vanzelfsprekend: dat alle deelnemers aan het overleg het beste willen voor het gezin betekent niet dat ze het eens zijn over wat dat precies inhoudt en hoe dat doel kan worden bereikt. Het overleg vergt dus een goede kennis van het netwerk en van de professionals die er deel van uitmaken.

De spreker licht toe dat de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg met talrijke actoren samenwerkingsverbanden onderhouden. Men is goed vertrouwd met de sector van de crèches en met de teams van het ONE. Voor de begeleiding van die teams (meer bepaald via supervisie-ruimtes) kan men terugvallen op overeenkomsten tussen de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg en het ONE die soms al heel lang bestaan. Het is de bedoeling andere professionals de kans te bieden de door de mensen (kinderen en/of volwassenen) geuite moeilijkheden beter te leren inschatten en begrijpen, teneinde er ook beter op te kunnen reageren. Door die vaardigheid te verbeteren, leren de professionals ook beter te reageren en verwerven ze meer instrumenten en dus soepelheid om hun eigen missies te verwezenlijken.

De spreker benadrukt dat niet de indruk mag worden gewekt dat een minimum aan bagage volstaat om elke professional om te scholen tot een kinder- of gezinspsycholoog. Evenmin mag de indruk ontstaan dat de spanningen in de gezinnen in de eerste plaats van psychologische aard zijn. Het is belangrijk dat elke instelling zich op haar taken en haar expertise toelegt en dat rekening wordt gehouden met de talrijke oorzaken van problemen binnen de gezinnen. Zo heeft het weinig zin zich louter toe te spitsen op depressie binnen een arm gezin zonder iets te doen aan de armoede waaruit die depressie voortvloeit. Door de pijn te verzachten en een pleister op een houten been te leggen, wordt het probleem alleen maar groter, waardoor het gevoel van falen waaruit de depressie ontstaat nog sterker wordt.

De spreker roept daarom op om bij een aantal actoren de vaardigheid te versterken om zichzelf beter te leren kennen en om gemeenschappelijke ruimtes voor uitwisseling te ontwikkelen. Zo zouden de diensten voor

professionnels de l'enseignement et de l'aide à la jeunesse sur les aspects de santé mentale, et dans l'autre sens, permettre à ces derniers de former d'autres sur les réalités qu'eux-mêmes traversent.

Puis M. Hachem Samii répond qu'il existe un problème de pénurie en matière de pédopsychiatrie: le nombre de diplômés sortant chaque année des universités est extrêmement faible. Très demandés, de nombreux services de l'ambulatoire ont du mal à en trouver, surtout si les conditions salariales sont bien moins attrayantes que dans les unités hospitalières par exemple.

Pour l'ensemble des métiers, le problème se situe moins en amont qu'en aval: nombre de psychologues sont diplômés chaque année mais les débouchés sont peu nombreux.

Cela a deux effets pervers. D'une part, cela renforce le marché des psychologues en privé qui se font d'une part une concurrence de plus en plus grande tout en nourrissant une vision psychologisante des problèmes (afin de fournir du travail à tous ces professionnels). D'autre part on perd la dimension pluridisciplinaire indispensable dans bien des cas: les psychologues, débordés par une situation car la traitant seuls, renvoient vers des services spécialisés (comme les SSM) qui sont débordés, d'où des listes d'attente et surtout l'abandon des familles à leur sort.

Le manque de place d'un côté et d'attractivité de l'autre entraîne un blocage dans la recherche d'adéquation entre l'offre et la demande. Les besoins sont immenses mais on ne peut y répondre alors que la main d'œuvre motivée et le savoir de qualité (les filières de formation continue) sont là. L'orateur rappelle dès lors l'importance d'augmenter les moyens en santé mentale et de les affecter là où ils peuvent au mieux répondre aux problèmes sur le terrain.

Depuis dix ans, la Belgique est lancée dans une réforme des soins de santé mentale censée changer le paradigme. Force est de constater que cette réforme n'a pas encore abouti, explique l'intervenant. Ses bases sont insuffisantes, ses moyens trop limités et sa mise en œuvre reste soumise à des impératifs autres que ceux qu'elle est censée servir.

Il estime que l'ambulatoire est insuffisamment pris en compte alors que la "Réforme 107" dit vouloir développer une approche plus extra-hospitalière, au plus proche du

geestelijke-gezondheidszorg meer werk kunnen maken van hun vaardigheden om professionals uit het onderwijs en uit de jeugdhulp te informeren over de verschillende aspecten van de geestelijke gezondheid. Omgekeerd zouden die professionals anderen moeten leren opleiden omtrent de realiteit die ze zelf meemaken.

Vervolgens wijst de heer Hachem Samii op een tekort in de kinderpsychiatrie: het jaarlijkse aantal afgestudeerden is bijzonder laag. Omdat de vraag heel groot is, is het voor de diensten van de ambulante sector moeilijk om dergelijk personeel in dienst te nemen, vooral aangezien de loonvoorwaarden er veel minder aantrekkelijk zijn dan bijvoorbeeld bij de ziekenhuiseenheden.

Voor alle beroepen geldt dat het probleem niet zozeer bij het aantal afgestudeerden ligt, maar verderop. Jaarlijks studeren veel psychologen af, maar hun professionele mogelijkheden zijn beperkt.

Dat heeft twee nadelige gevolgen. Ten eerste versterkt dit de markt van de zelfstandige psychologen die steeds meer met elkaar gaan concurreren en die een psychologiserende visie op de problemen in de hand werken (om al die professionals werk te bezorgen). Ten tweede gaat de multidisciplinaire dimensie, die in vele gevallen onontbeerlijk is, verloren: de psychologen die overbelast zijn omdat ze alles in hun eentje doen, verwijzen hun patiënten door naar de gespecialiseerde diensten (zoals de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg) die op hun beurt overbevraagd zijn, met als gevolg dat er wachtlijsten ontstaan en, vooral, dat gezinnen aan hun lot worden overgelaten.

Door het plaatsgebrek en het gebrek aan aantrekkelijkheid is het aanbod niet langer afgestemd op de vraag. De noden zijn immens, maar er kan niet aan tegemoet worden gekomen, terwijl er nochtans geen gebrek is aan gemotiveerde arbeidskrachten en kwaliteitsvolle kennis (dankzij de trajecten voor permanente vorming). Daarom is het volgens de spreker belangrijk dat er meer middelen naar de geestelijke gezondheidszorg gaan en dat ze worden aangewend waar ze het best van nut zijn om de problemen in de praktijk aan te pakken.

Al tien jaar lang werkt men in België aan een hervorming van de geestelijke-gezondheidszorg die een paradigmashift zou moeten teweegbrengen. De spreker stelt vast dat die hervorming nog altijd niet voltooid is. De fundamentele ervan zijn ontoereikend, de middelen te beperkt en de uitvoering is onderworpen aan andere eisen dan die welke ze geacht is te dienen.

Volgens de spreker wordt onvoldoende rekening gehouden met de ambulante sector, terwijl de artikel 107-Hervorming nochtans streeft naar de ontwikkeling

lieu de vie des patients, ce qui est la définition même de l'ambulatoire. Remettre de la cohérence dans la réforme, être à l'écoute de l'ensemble des acteurs, impliquer de façon égale l'ensemble des acteurs, tenir compte des spécificités régionales et locales, ...: tous ces éléments sont indispensables pour une réforme réussie, c'est-à-dire qui contribue à une meilleure santé mentale pour les habitants de ce pays.

La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale défend un modèle inclusif, où les soins s'inscrivent dans un continuum (incluant l'hôpital, l'ambulatoire, les structures intermédiaires, les centres de jour...) qui s'adapte à chaque personne, où la santé mentale est abordée de manière transversale, en combinant les compétences de tous les Ministères (santé, social, économique, budget, enseignement, emploi, etc.), en alliant les différents niveaux de pouvoir, en réunissant patients et praticiens, en développant pratiques réactives et préventives, en agissant sur les multiples déterminants de la santé qui chaque jour pèsent sur le mental de nombreux concitoyens.

Pour l'orateur, le secret professionnel n'est jamais un outil contre le patient mais bien au service de la relation de confiance sans laquelle le soin ne peut se donner. Il rappelle que si des proches souhaitent aider le patient, celui-ci peut percevoir cette aide autrement. Ne pas tenir compte de cela met alors à mal la relation thérapeutique.

Dans les situations de maladie mentale lourde, comme dans d'autres situations où le discernement du patient est diminué partiellement ou très fortement, les règles déontologiques des métiers du soin prévoient une cascade de responsabilité pour permettre malgré tout des décisions. Ces règles s'appuient sur un dialogue entre le praticien, le patient, les proches et les collègues praticiens. Des difficultés peuvent survenir parce que ces règles et ce dialogue sont mal appliqués ou que la situation pose des questions inattendues. Là encore, il existe des lieux pour déposer ces questions et trancher.

La Belgique dispose encore d'institutions et d'un réseau vivant et actif pour assurer le suivi des enjeux déontologiques, pour permettre le débat et poser des solutions qui respectent les libertés fondamentales de l'individu. Car c'est de cela qu'il est question, estime l'intervenant.

van een aanpak buiten het ziekenhuis, die zo nauw mogelijk aansluit bij het leven van de patiënten. Dat is uitgerekend waar de ambulante zorg voor staat. Een hervorming kan pas slagen en bijdragen tot een betere geestelijke gezondheid voor alle inwoners van dit land, indien ze samenhangender is, indien naar alle actoren wordt geluisterd, indien alle actoren op gelijke wijze worden betrokken, indien rekening wordt gehouden met de regionale en de lokale eigenheden enzovoort.

De Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale ijvert voor een inclusief model waarbij de zorg deel uitmaakt van een continuüm (ziekenhuis, ambulante zorg, intermediaire structuren, dagcentra enzovoort) dat zich aan elke persoon aanpast en waarbij de geestelijke gezondheid transversaal wordt benaderd. Dat moet gebeuren door de bevoegdheden van alle beleidsinstanties (Volksgezondheid, Sociale Zaken, Economie, Begroting, Onderwijs, Werk enzovoort) te combineren en door de verschillende beleidsniveaus met elkaar te verbinden, door patiënten en beroepsbeoefenaars samen te brengen, door reactieve en preventieve praktijken te ontwikkelen, door in te werken op de talrijke aspecten die bepalend zijn voor de gezondheid en die dagelijks de geestelijke gezondheid van talrijke burgers beïnvloeden.

Volgens de spreker wordt het beroepsgeheim nooit uitgespeeld tegen de patiënt, maar staat het wel degelijk ten dienste van de vertrouwensrelatie; zonder beroepsgeheim kan geen zorg worden verleend. Hij wijst erop dat de patiënt de door verwanten aangeboden hulp als iets anders kan opvatten. De therapeutische relatie wordt ondermijnd indien hiermee geen rekening wordt gehouden.

In geval van een ernstige geestesstoornis voorziet de deontologische code van de zorgberoepen in een cascadesysteem inzake aansprakelijkheid om alsnog beslissingen te kunnen nemen, net zoals in andere gevallen waarin de oordeelsbekwaamheid van de patiënt enigszins dan wel sterk verminderd is. Deze deontologische regels voorzien in een dialoog tussen de beroepsbeoefenaar, de patiënt, de verwanten en de collega-beroepsbeoefenaars. Er kunnen problemen rijzen omdat die regels slordig worden toegepast, omdat er geen sprake is van een dialoog of omdat zich onverwachte situaties voordoen. Ook dan kunnen die zaken aan de ene of andere instantie worden voorgelegd en kan de knoop worden doorgehakt.

België beschikt over nog andere instellingen, alsook over een levendig en actief netwerk om deontologische kwesties op te volgen, het debat mogelijk te maken en oplossingen aan te reiken die de fundamentele vrijheden van het individu eerbiedigen. Volgens de spreker is dat de kern van de zaak.

Il observe depuis plusieurs années des attaques régulières contre certaines bases de la déontologie des praticiens de l'aide et du soin, en particulier (mais pas seulement) contre le secret professionnel des soignants et des travailleurs sociaux. Ce secret, qui puise ses racines dans le serment d'Hippocrate prêté par les médecins depuis plus de 2 000 ans, est vu de plus en plus souvent comme une entrave à l'efficacité d'autres corps de métier. Dans le cas présent s'ajoute la voix des proches qui ne serait pas suffisamment prise en compte.

L'orateur estime que dans tous les cas, le problème n'est pas le secret lui-même mais le manque de compréhension entre acteurs ayant des rôles différents à jouer et dont les intérêts peuvent se confronter, avec parfois des risques d'instrumentalisation. Dans le cas présent, les principales associations de proches ne demandent pas la levée du secret professionnel ni d'y créer de nouvelles brèches. Mais bien de former les praticiens à de nouvelles modalités d'approche pour mieux intégrer leur point de vue dans le soin.

Supprimer ou réduire (par la création d'une nouvelle exception) le secret professionnel ne résout rien, dit-il. Cela risque d'exacerber les tensions en faisant monter les enjeux et cela réduit l'importance de la concertation alors que c'est bien cela le nœud.

La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, qui compte Similes Bruxelles parmi ses membres, a co-écrit en 2018 un plaidoyer avec le Crésam, le *Steunpunt Geestelijke Gezondheid*, Similes, Psytoyens et Uilenspiegel et participe à différents lieux d'échanges où les patients et proches sont intégrés (comme la Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale). Dans son colloque organisé fin 2019 sur les politiques en santé mentale, un atelier était consacré à l'intégration des usagers et une série de recommandations ont été produites. La Ligue s'oppose fermement à toute remise en cause, même partielle, des règles déontologiques des professions de l'aide et de soin et plaide plutôt pour un renforcement de la participation dans les institutions, les activités de soin, les lieux d'échanges et de décisions (y compris politiques) et dans les études en matière de santé mentale. La fonction de médiation devrait, d'après la Ligue, être également renforcée et rendue plus accessible qu'actuellement.

Puis, M. Hachem Samii explique que si une jambe cassée l'est à quelqu'époque que ce soit, où que ce

Al meerdere jaren stelt hij vast dat bepaalde deontologische grondslagen van de hulp- en zorgverleners geregeld onder vuur liggen, in het bijzonder (maar niet uitsluitend) het beroepsgeheim van het zorgpersoneel en van de maatschappelijk werkers. Dat beroepsgeheim, dat gestoeld is op de eed van Hippocrates die artsen al ruim 2 000 jaar afleggen, wordt steeds vaker beschouwd als een hinderpaal voor de doeltreffendheid van andere vakgroepen. *In casu* voelen daarenboven ook de verwanten zich miskend omdat met hun mening onvoldoende rekening zou worden gehouden.

De spreker meent dat het beroepsgeheim op zich in geen geval het probleem is, maar dat het probleem wél ligt bij het gebrek aan begrip tussen actoren met een uiteenlopend takenpakket en soms tegenstrijdige belangen, waarbij soms het risico op instrumentalisering de kop opsteekt. In dit geval vragen de belangrijkste familieverenigingen niet het beroepsgeheim op te heffen, noch er andermaal afbreuk aan te doen. Wél zijn ze vragende partij om de beroepsbeoefenaars op te leiden om een nieuwe benaderingswijze te hanteren, opdat meer rekening zou worden gehouden met hun kijk op de zorg.

De spreker stelt dat de opheffing dan wel de inperking van het beroepsgeheim (door in een nieuwe uitzondering te voorzien) niets zou oplossen. Door de verhoging van de inzet dreigt zulks de spanningen op de spits te drijven, daarenboven doet zulks afbreuk aan het belang van het overleg, terwijl dat overleg net centraal moet staan.

De *Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale*, waarbij onder meer *Similes Bruxelles* is aangesloten, stelde in 2018 samen met CRéSaM, het Steunpunt Geestelijke Gezondheid, Similes, Psytoyens en Uilenspiegel een pleitrede op en neemt deel aan meerdere fora waar van gedachten kan worden gewisseld met de patiënten én de verwanten (zoals het Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheid). Tijdens het colloquium dat de voormelde *Ligue* eind 2019 over het beleid inzake geestelijke gezondheid heeft georganiseerd, werd in een workshop gewerkt rond de integratie van de gebruiksgerechtigden; ter zake werden meerdere aanbevelingen geformuleerd. De *Ligue* verzet zich sterk tegen het ter discussie stellen, zelfs partieel, van de voor de hulp- en zorgberoepen geldende deontologische regels en pleit veeleer voor meer participatie in de instellingen, in de zorgactiviteiten, in de fora waar van gedachten kan worden gewisseld, in de (politieke) besluitvorming en in de studies inzake geestelijke gezondheid. Volgens de *Ligue* zou ook de bemiddelingsfunctie moeten worden aangescherpt en toegankelijker worden gemaakt dan thans het geval is.

Vervolgens geeft de heer Hachem Samii aan dat "een gebroken been" te allen tijde én overal ter wereld

soit dans le monde, un trouble de santé mentale ne l'est pas forcément. L'histoire récente de la psychiatrie montre que ce qui est considéré là comme une maladie mentale ne l'est pas ici et que ce qui était valable hier ne l'est plus forcément aujourd'hui. Un exemple flagrant est l'homosexualité (retirée en 1992 de la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'OMS et remplacée ensuite par "trouble sexuel ego-dystonique") qui, aujourd'hui encore dans de nombreux pays occidentaux, fait l'objet de "traitements" de la part de certains praticiens.

Dans ce cadre, le recours aux *Evidence-Based Practices* (EBP) est plus complexe qu'il n'y paraît. Les EBP supposent que des pratiques communes peuvent être apportées à des diagnostics communs. Or il existe plusieurs difficultés à ce niveau-là.

Pour ce qui est du diagnostic, le Conseil Supérieur de la Santé a, selon l'intervenant, émis un avis assez exemplaire en 2019 (avis 9360) concernant l'utilisation du DSM V. Cet avis a fait l'objet de nombreux débats où des positions divergentes ont été posées entre praticiens. De nombreux psychiatres en santé mentale rejettent d'ailleurs l'idée d'une forme d'uniformisation de leur travail. Ils rappellent qu'une maladie mentale "s'exprime" différemment chez chacun car elle vient se déposer sur un substrat, une histoire individuelle différente. Et le quotidien regorge de situations où un médecin envoie un patient à un confrère avec un diagnostic qui est rejeté par ce confrère qui en pose un autre.

Il faut ajouter à cela la difficulté à mesurer les problèmes de santé mentale dans notre pays. La Belgique préfère s'appuyer sur les études à l'étranger plutôt que de produire des études propres sur les pratiques médicales.

Comment dès lors faire santé mentale commune dans un tel contexte? Les EBP ne sont pas une solution satisfaisante, aussi séduisante qu'elles soient par leur apparente simplicité. Cette approche réduit ce qui fait le cœur du travail en santé mentale, à savoir l'interaction (entre le patient et le praticien, entre praticiens) pluridisciplinaire.

De nombreux services travaillant sur la santé mentale s'appuient sur une approche pluridisciplinaire qu'ils

als dusdanig wordt gediagnosticeerd; de omschrijving van een geestesstoornis is echter niet noodzakelijk even constant. Uit de recente geschiedenis van de psychiatrie blijkt dat een stoornis die ergens ter wereld als een psychische aandoening wordt beschouwd, niet noodzakelijk ook elders als dusdanig wordt opgevat; bovendien staat niet noodzakelijk vast dat het acquis van gisteren ook vandaag nog overeind blijft. Homoseksualiteit is in dezen een sprekend voorbeeld: in 1992 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie homoseksualiteit verwijderd uit de Internationale Classificatie van Ziekten; vervolgens werd die seksuele geaardheid aangemerkt als een "ego-dystonische seksuele stoornis", die zelfs nu nog in talloze westerse landen door bepaalde beroepsbeoefenaars wordt "behandeld".

In die context is het gebruik van *Evidence-Based Practices* (EBP) complexer dan het lijkt. Inzake de EBP's wordt ervan uitgegaan dat algemeen geldende praktijken toepasbaar zijn op algemene diagnoses. Op dat opzicht rijzen echter meerdere problemen.

Met betrekking tot de diagnose verwijst de spreker bij wijze van voorbeeld naar een advies (advies 9360) dat de Hoge Gezondheidsraad in 2019 heeft uitgebracht over het gebruik van de DSM-5. Over dat advies werd uitgebreid gedebatteerd, waarbij de standpunten van de beroepsbeoefenaars uiteenliepen. Heel wat psychiaters in de geestelijke gezondheidszorg verwerpen trouwens het idee dat hun werk op de een of andere manier eenvormig kan worden gemaakt. Zij wijzen erop dat een psychische aandoening bij elk individu op een andere manier "tot uiting komt" omdat ze zich ent op een substraat, een individueel verhaal dat bij iedereen anders is. Hoe vaak gebeurt het niet dat een arts een patiënt met een welbepaalde diagnose naar een collega doorverwijst, waarop die collega de diagnose van de eerste arts terzijde schuift en een andere diagnose stelt?

Daar komt nog bij dat de prevalentie van de geestelijke gezondheidsproblemen in ons land moeilijk te meten valt. België baseert zich liever op de buitenlandse studies dan zelf onderzoek naar de medische praktijk te voeren.

Hoe moet derhalve in een dergelijke context aan gemeenschappelijke geestelijke-gezondheidszorg worden gedaan? De EBP's zijn geen bevredigende oplossing, hoe verleidelijk de ogenschijnlijke eenvoud ervan ook moge zijn. Die aanpak doet afbreuk aan wat de kern van het werk in de geestelijke-gezondheidszorg uitmaakt, te weten de multidisciplinaire interactie (tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar en tussen beroepsbeoefenaars onderling).

Veel diensten die zich met de geestelijke gezondheid bezighouden, steunen op een multidisciplinaire aanpak,

articulent à la pluridisciplinarité entre services et entre secteurs. Ce double niveau permet d'une part d'assurer l'éventail des possibles le plus large possible (une personne n'est pas l'autre, sa façon de définir ses difficultés lui est propre et tant le contexte que les circonstances de la vie l'amèneront à frapper à telle porte plutôt que telle autre). D'autre part, il permet de préserver une pluralité des regards sur la situation des individus et des groupes. Sans cette pluralité, le risque est grand d'enfermer la personne derrière une étiquette et de lui enjoindre un parcours précis censé la sortir du pétrin (et donc de faire du patient l'unique responsable en cas d'échec).

La pluridisciplinarité demande que les praticiens parlent avec le patient et se parlent entre eux. C'est ce dialogue permanent qui contribue à faire avancer les théories et les pratiques, comme dans tout débat scientifique, avec rigueur, de façon multiple et vivante. La Ligue Bruxelloise de la Santé Mentale préconise donc plutôt de soutenir cette approche pluridisciplinaire concertée (ce qui exige du temps) bien plus appropriée et qui permet de faire ensemble soin de santé mentale.

Pour favoriser la mixité des équipes mobiles, l'orateur soutient l'idée d'équipes mobiles constituées de travailleurs détachés de différents secteurs (hospitalier, ambulatoire, centres de jour...) qui apportent chacun la culture et la connaissance développée par leur secteur, afin de les mettre en commun et construire une approche nouvelle.

Cette mixité s'inscrit également dans des échanges renforcés entre les équipes mobiles et les autres acteurs, car la mobilité ne peut fonctionner que si elle dispose de points d'ancrage. Bien souvent, les équipes mobiles peuvent assurer certaines modalités de suivi, sur des durées propres. Lorsque la situation évolue ou en fonction de la personnalité du patient ou des caractéristiques de ses problèmes, il faut pouvoir adresser le patient vers un autre service plus adapté.

En ce qui concerne l'adressage, l'orateur souligne que les équipes mobiles sont confrontées à la saturation des autres services (à Bruxelles, on parle même d'hyper-saturation). Développer les équipes mobiles sans développer les autres services (comme l'ambulatoire) est une réponse sans lendemain.

die zij koppelen aan de onderlinge multidisciplinariteit tussen diensten en tussen sectoren. Dat tweeledige niveau maakt het ten eerste mogelijk om voor het grootst mogelijke scala aan eventuele mogelijkheden te zorgen (de ene persoon is de andere niet, diens manier om zijn moeilijkheden te omschrijven is hem eigen, en zowel de context als de omstandigheden van het leven zullen hem ertoe brengen om bij de ene deur aan te kloppen in plaats van bij de andere). Ten tweede biedt die tweeledigheid de mogelijkheid om een veelheid aan visies op de situatie van individuen en groepen te behouden. Zonder die meervoudigheid bestaat er een groot risico dat de betrokkene in een vakje wordt geduwd en dat hem een welomschreven traject wordt opgelegd dat geacht wordt hem uit de penarie te helpen (waardoor de patiënt bij een mislukking als enige de verantwoordelijkheid krijgt toegeschoven).

Multidisciplinariteit vereist dat de beroepsbeoefenaars met de patiënt en met elkaar praten. Die permanente dialoog draagt ertoe bij dat op een nauwgezette, meervoudige en levendige manier vooruitgang wordt geboekt met de theorieën en de werkwijzen, zoals dat bij elk wetenschappelijk debat het geval is. De *Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale* pleit er derhalve veeleer voor om die (tijd vergende) gecoördineerde multidisciplinaire aanpak te ondersteunen omdat die veel geschikter is en die het mogelijk maakt om aan geestelijke-gezondheidszorg te doen.

Om de gemengdheid van de mobiele teams te bevorderen, steunt de spreker het idee voor mobiele teams bestaande uit gedetacheerde werknemers uit verschillende sectoren (ziekenhuizen, ambulante diensten, dagcentra enzovoort) die elk de door hun sector ontwikkelde cultuur en opgedane kennis aanreiken, om ze te bundelen en een nieuwe aanpak uit te werken.

Die gemengdheid past ook in een nauwere uitwisseling tussen de mobiele teams en de andere actoren, want mobiliteit kan alleen werken als ze over verankeringpunten beschikt. Heel vaak kunnen de mobiele teams bepaalde nadere follow-upvormen aanbieden voor specifieke periodes. Wanneer de situatie evolueert, dan wel volgens de persoonlijkheid van de patiënt of de kenmerken van zijn moeilijkheden, moet het mogelijk zijn om de patiënt door te verwijzen naar een andere, meer geschikte dienst.

Met betrekking tot de doorverwijzing benadrukt de spreker dat de mobiele teams worden geconfronteerd met de verzadiging van de andere diensten (in Brussel is zelfs sprake van een extreme oververzadiging). Mobiele teams uitbouwen zonder de andere diensten (zoals de ambulante zorg) te ontwikkelen, is een aanpak die geen toekomst biedt.

Sur la question de la mixité, les hôpitaux ont pu dégager du personnel et des moyens en gelant des unités résidentielles (ce qui était d'ailleurs l'objectif premier de la "Réforme 107"). L'ambulatoire et les autres secteurs devraient pouvoir en faire de même mais ne disposent pas de moyens pour ce faire. Si la source financière de la réforme est le gel de lits hospitaliers, elle devrait dès lors pouvoir nourrir les modalités alternatives qui renforcent le travail extra muros. Malheureusement, les discussions entre le niveau fédéral et les entités fédérées n'ont jamais abouti, et ce, malgré une ouverture explicite dans la législation née de la 6^e réforme de l'État.

En effet, dit l'orateur, la loi spéciale du 6 janvier 2014 sur la 6^e réforme de l'État, en son article 51, insère l'article 49/7 de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions dont le dernier paragraphe est limpide: "§ 5. Chaque communauté ou la Commission communautaire commune peut conclure avec l'autorité fédérale un accord de coopération ayant pour objet la reconversion de lits hospitaliers en vue de la prise en charge de patients, en dehors de l'hôpital, par un service relevant de la compétence de la communauté ou de la Commission communautaire commune. Dans ce cas, cet accord de coopération prévoit que des moyens supplémentaires sont accordés à la communauté, aux communautés ou à la Commission communautaire commune parties à cet accord de coopération. Ces moyens ne peuvent excéder le coût des lits hospitaliers reconvertis."

On peut donc imaginer sans difficulté qu'une Région comme Bruxelles négocie un accord de coopération afin que l'ambulatoire bénéficie de moyens dégagés par le 107 pour de nouvelles équipes ou extensions d'équipes chargées de répondre aux demandes générées par la réforme (par la déshospitalisation, mais aussi les publics mis à jour par les équipes mobiles et qui étaient sans soin adapté jusque-là). Comme bien d'autres, l'Absym (pour citer un acteur hors santé mentale) faisait, le constat en 2017: "les SSM et centres de consultations ambulatoires, tant généralistes que spécialistes, sont débordés". Faute de réponse, la situation s'est aggravée.

Aangaande het gemengdheidsvraagstuk zij erop gewezen dat de ziekenhuizen personeel en middelen hebben kunnen vrijmaken door het aantal wooneenheden te bevriezen (wat overigens het hoofddoel was van de zogenaamde "Hervorming 107"). De ambulante sector en de andere sectoren zouden hetzelfde moeten kunnen doen, maar beschikken daartoe niet over de nodige middelen. Indien het geld voor de hervorming moet komen van een bevrozing van het aantal ziekenhuisbedden, dan zou ze de alternatieve vormen moeten kunnen voeden die het werk *extra muros* uitbouwen. Helaas hebben de besprekingen tussen het federaal niveau en de deelstaten nooit resultaat opgeleverd, ofschoon de wetgeving daartoe uitdrukkelijk een uitweg biedt die is ontstaan naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming.

De spreker stipt immers aan dat artikel 51 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 tot hervorming van de financiering van de gemeenschappen en de gewesten, tot uitbreiding van de fiscale autonomie van de gewesten en tot financiering van de nieuwe bevoegdheden in de bijzondere wet betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten artikel 49/7 heeft ingevoegd, waarvan de laatste paragraaf glashelder is: "§ 5. Elke gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kan met de federale overheid een samenwerkingsakkoord afsluiten dat de omzetting van ziekenhuisbedden tot voorwerp heeft met het oog op de tenlasteneming van patiënten buiten het ziekenhuis door een dienst die tot de bevoegdheid van de gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoort. In dit geval wordt in dat samenwerkingsakkoord voorzien dat bijkomende middelen worden toegekend aan de gemeenschap, de gemeenschappen of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die in dat samenwerkingsakkoord betrokken partij zijn. Die middelen kunnen de kostprijs van de omgezette ziekenhuisbedden niet overschrijden."

Men kan zich dus moeiteloos voorstellen dat een gewest zoals Brussel over een samenwerkingsakkoord onderhandelt opdat de ambulante sector van de via Hervorming 107 vrijgemaakte middelen profiteert, ten bate van nieuwe teams of teamuitbreidingen die ermee zijn belast tegemoet te komen aan de door de hervorming ontstane desiderata (door de daling van het aantal ziekenhuisopnames maar ook doordat de mobiele teams de patiëntendoelgroepen die tot dan toe geen aangepaste verzorging kregen heeft geüpdatet). Net als veel andere instanties constateerde de BVAS (om het eens te hebben over een actor van buiten de geestelijke gezondheidszorg) in 2017 het volgende: "de CGG en de huisartsen en psychiaters zijn overbelast". Doordat geen oplossing werd aangereikt, is de toestand verergerd.

Après, l'orateur explique qu'il n'existe pour lui pas de prise en charge à la hauteur des besoins en santé mentale. L'évaluation de ceux-ci semble retomber et les services font face à la reprise des suivis interrompus ou passés en téléconsultation durant le confinement, ainsi que l'accueil des nouvelles situations. Au niveau psychiatrique, on constate l'arrivée de situations très lourdes, dues notamment au fait que durant le confinement les gens sont restés chez eux sans suivi ni soin adapté.

La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale prépare, avec les acteurs de Promotion de la santé, une campagne visuelle sur la santé mentale. Le travail sur cette campagne a permis de mettre en lumière les défis d'une communication sur la santé mentale:

— éviter de tomber dans les clichés et les références qui renvoient à la folie de l'Autre, qui mettent à distance et poussent les gens à ne pas se sentir concernés. Le message se doit d'être non caricatural et rompre avec les étiquettes qui collent à la santé mentale;

— éviter le discours prescriptif. Ainsi, tout le monde n'a pas vécu le confinement et le coronavirus de la même manière. Il est observé internationalement que mettre l'accent sur certaines émotions (comme la peur, l'anxiété) a un double effet pervers: cela rebute une série de personnes qui ne se reconnaissent pas dans ces émotions, et cela encourage d'autres à endosser ces émotions voire à les amplifier puisqu'il paraît que "c'est cela que tout le monde ressent". Le message se doit d'être aussi ouvert et inclusif que possible;

— éviter de placer les gens dans une position passive où ils sont mis dans une position de besoin, de manque qui doit se traduire en demande vers des professionnels censés disposer des réponses. Non seulement cela n'est pas conforme à la réalité, mais cela l'est encore moins avec la crise du coronavirus où bon nombre de soignants se sont trouvés dans les mêmes situations que les patients. La communication en santé mentale se doit de rappeler les ressources présentes en et autour de nous;

— éviter d'adresser les gens vers un seul type de ressources: la santé mentale, peut être abordée de multiples voies d'entrée. Elle est une matière transversale par excellence.

Vervolgens legt de spreker uit dat er volgens hem geen opvang bestaat die aan de behoeften in de geestelijke-gezondheidszorg tegemoetkomt. De evaluatie van die behoeften schijnt te verslechteren en de diensten hebben te maken met de hervatting van de follow-up die tijdens de lockdown was onderbroken of waarvoor op teleconsulten was overgestapt, alsook de opvang van nieuwe situaties. Er wordt een instroom van bijzonder zware psychiatrische gevallen geconstateerd, die onder meer te wijten zijn aan het feit dat de mensen tijdens de lockdown zonder follow-up of aangepaste zorg thuis zijn gebleven.

De *Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale* bereidt samen met de actoren van de gezondheidsbevordering een visuele campagne met betrekking tot de geestelijke gezondheid voor. Dankzij die werkzaamheden zijn de uitdagingen van de communicatie over de geestelijke gezondheid aan het licht gekomen:

— voorkomen dat men vervalt in stereotypes en in verwijzingen naar de ziekte van "de ander", waardoor een afstand wordt gecreëerd en de mensen ertoe worden gebracht zich niet betrokken te voelen. De boodschap mag niet karikaturaal zijn en moet breken met de etiketten die op de geestelijke gezondheid worden gekleefd;

— geen "voorschrijvend" discours hanteren. Niet iedereen heeft de lockdown en het coronavirus immers op dezelfde manier ervaren. Internationaal is waargenomen dat de benadrukking van bepaalde gevoelens (zoals angst of ongerustheid) een dubbel neveneffect heeft: niet alleen worden sommige mensen afgeschrikt die zich in die gevoelens niet herkennen, maar tegelijkertijd worden andere mensen ertoe aangemoedigd die gevoelens op te kroppen of zelfs te versterken aangezien het naar verluidt "dat is dat iedereen voelt". De boodschap moet zo open en inclusief mogelijk zijn;

— voorkomen dat mensen in een passieve situatie worden geplaatst, waarbij ze terecht komen in een positie van behoefte, van gemis, waardoor er een vraag ontstaat naar professionals die worden geacht over de antwoorden te beschikken. Zulks is echter niet alleen niet in overeenstemming met de werkelijkheid, maar is het nog veel minder door de crisis als gevolg van het coronavirus waardoor veel zorgkundigen in dezelfde situaties zijn beland als de patiënten. De communicatie inzake geestelijke gezondheid moet de aandacht vestigen op de vermogens die in en rond ons aanwezig zijn;

— voorkomen dat mensen worden doorverwezen naar één soort hulpbron: de geestelijke gezondheid kan vanuit meerdere invalshoeken worden benaderd. Het betreft een transversale aangelegenheid bij uitstek.

À la question de savoir comment donner une vraie place dans notre société à un grand nombre de personnes âgées, l'orateur répond que d'un point de vue sociologique et économique la notion de vieillissement est passée en un peu plus de 50 ans d'une gestion intrafamiliale à une gestion extrafamiliale qui implique un large collectif. Ce collectif s'est construit à coup de recommandations par-ci par-là morcelant ainsi le champ des aides.

À ce stade, pour pouvoir construire un réel avenir à ces générations vieilles et vieillissantes, il serait, selon lui, judicieux d'entreprendre une vaste enquête auprès de toutes les personnes de plus de 65 ans (y compris celles et ceux qui résident en Maisons de Repos (et de Soins)) au sein des différentes régions en y incluant les aidants proches. En réalisant ces enquêtes, on pourrait faire remonter la parole de ceux qui ne s'expriment jamais ou trop rarement, redonner une place et de la valeur à ceux qui ont été trop souvent oubliés ou mis de côté. C'est en tenant compte de leurs expériences qu'on pourra leur offrir un futur possible.

Pour établir le spectre de l'enquête et ouvrir le champ des possibles, différentes institutions, universités pourraient se mettre au travail et collaborer. Ce n'est que lorsque cette étape sera achevée qu'il sera possible d'établir des recommandations cohérentes, conclut l'orateur.

Pour M. Hachem Samii, l'aide sociale et le soutien psychothérapeutique sont des activités essentiellement relationnelles. Et le contexte institutionnel de ces pratiques d'accompagnement est très important pour préserver la qualité de la relation de soin et son caractère soutenant pour la personne. Les effets pervers des grandes institutions sont connus: elles se complexifient et se bureaucratisent de plus en plus et la relation avec le public perd le caractère humain qui est pourtant nécessaire au soin. C'est dans des structures à taille modeste, implantées à l'échelle du quartier, que les conditions institutionnelles d'un soin humain sont les plus favorables. Le champ de l'ambulatoire, avec ses services SSM, ses services de médiation de dette, ses maisons médicales etc. en est un bon exemple. Dans ce champ, le renforcement en cours des concertations entre acteurs permet notamment d'articuler santé mentale et détresse sociale, comme cela se fait déjà au sein des SSM qui comptent bon nombre d'assistants sociaux, mais avec davantage de moyens dans une multitude de spécialisations.

Dans une réponse suivante, l'orateur dit ne pas être favorable à des mesures à court terme. Un renforcement de quelques mois a des effets extrêmement limités. Il

Op de vraag hoe in onze samenleving een volwaardige plaats kan worden geboden aan een groot aantal ouderen, antwoordt de spreker dat het begrip veroudering, uit sociologisch en economisch oogpunt, in ruim vijftig jaar tijd is geëvolueerd van een intrafamiliaal beheer naar een extrafamiliaal beheer waarbij een grote groep van mensen betrokken zijn. Die groep is tot stand gekomen naarmate er her en der aanbevelingen zijn verstrekt, maar daardoor is het gebied van de hulp verbrokken geraakt.

Om voor die oude en verouderende generaties een reële toekomst te kunnen opbouwen, zou het in dit stadium volgens hem verstandig zijn bij alle 65-plussers (ook zij die in rusthuizen en woonzorgcentra verblijven) in de diverse gewesten een breed onderzoek te voeren en daar ook de mantelzorgers bij te betrekken. Dankzij die onderzoeken zou het woord worden gegeven aan mensen die zich al te zelden of nooit uitdrukken, en zou opnieuw een plaats en een waarde worden verleend aan wie al te vaak is vergeten of terzijde geschoven. Door met hun ervaringen rekening te houden, zal hun een mogelijke toekomst kunnen worden geboden.

Om het spectrum van het onderzoek vast te stellen en de mogelijkheden te verruimen, zouden allerhande instellingen en universiteiten aan de slag kunnen gaan en kunnen samenwerken. De spreker besluit dat pas wanneer deze fase afgerond is coherente aanbevelingen zullen kunnen worden opgesteld.

Voor de heer Hachem Samii zijn welzijnswerk en psychotherapeutische ondersteuning hoofdzakelijk rationele activiteiten. De institutionele context van deze begeleidingspraktijken is heel belangrijk om de kwaliteit van de zorgrelatie en de ondersteunende aard ervan voor de betrokkene te vrijwaren. De neveneffecten van de grote instellingen zijn gekend: ze worden almaar complexer en bureaucratischer en in de relatie met het publiek gaat het humane aspect verloren, terwijl dat voor de zorg zo noodzakelijk is. In de meer bescheiden voorzieningen, die ingebed zijn in een wijkwerking, zijn de institutionele omstandigheden voor menselijke zorg het gunstigst. De ambulante sector, met zijn gezondheidszorgdiensten, zijn schuldbemiddelingsdiensten, zijn wijkgezondheidscentra enzovoort, is daar een goed voorbeeld van. Op die sector maakt de huidige versterking van het overleg tussen actoren het meer bepaald mogelijk de geestelijke gezondheid en de sociale nood als een geheel aan te pakken, zoals dat al gebeurt in de diensten voor mentale gezondheid, waar veel maatschappelijk werkers actief zijn, maar met méér middelen in een breed spectrum van specialismen.

In een volgend antwoord geeft de spreker aan dat hij geen voorstander is van kortetermijnmaatregelen. Een versterking gedurende enkele maanden heeft

ne faut pas oublier qu'il faut former les personnes engagées (au fonctionnement du service, aux principes de travail, à leur mise en œuvre et à 1 001 choses qui font le quotidien des professionnels). Qui plus est, une fois les renforcements stoppés, que faire des suivis ouverts mais que les équipes ne peuvent plus assurer faute de capacité suffisante?

En santé mentale, les effets se jouent sur le long cours. Une fois la crise passée, il y a des personnes qui "craquent", mais pas toutes, et même lorsqu'elles craquent, il n'est pas dit qu'elles se tournent vers les services adaptés, pour de multiples raisons (méconnaissance, crainte, honte, ne se reconnaissent pas dans les termes de santé mentale, pas le temps, impression que ce n'est pas pour eux, etc.).

Le renforcement et la diversification (pouvoir développer de nouvelles approches) sont des investissements qui doivent être assurés à plus long terme. Si de nouveaux moyens pérennes sont garantis, les acteurs peuvent alors prendre le temps d'engager sans avoir l'impression d'agir en décalage avec le rythme des besoins.

L'orateur indique que les SSM travaillent depuis leur création dans les années 1960 sur le maintien des personnes souffrant de troubles mentaux dans la Cité. C'est ce qui a conduit à leur création, en réaction à une institutionnalisation de la folie dans des lieux fermés dans les marges de la société.

La Réforme 107 s'appuie sur une redécouverte des vertus de la désinstitutionnalisation mais ses bases sont bancales, dit-il:

1. Le calcul des lits psychiatriques s'est essentiellement appuyé sur la réalité en Flandres et moins sur celles de Bruxelles et de la Wallonie. Résultat: le gel des lits ayant permis la création d'une série de dispositifs alternatifs est bien plus important en Flandres, avec des effets plus conséquents.

À ceci s'ajoute que les SSM rappellent la nécessité de disposer de lits en psychiatrie pour les situations de crise et d'urgence qui le nécessitent, avec une articulation où l'hospitalisation se fait en préparant déjà la sortie.

En d'autres termes, la façon de calculer et qualifier les lits en psychiatrie doit être repensée dans un véritable continuum et non comme un objectif en soi. Ce continuum

amper effect. Men mag niet vergeten dat de in dienst genomen personen ook moeten worden opgeleid (in de werking van de dienst, in de werkbeginnselen, in de toepassing ervan en in honderd en één zaken waar de professionals dagelijks mee te maken krijgen). Meer, als de versterkingen op een bepaald ogenblik worden stopgezet, wat moet dan gebeuren met de follow-ups die zijn aangevat maar die door de teams niet langer kunnen worden gewaarborgd door een gebrek aan capaciteit?

Inzake geestelijke gezondheid speelt het effect op de lange termijn. Zodra de crisis voorbij is, zijn er mensen die "knakken" en andere die dat niet doen, maar zelfs als ze zouden knakken, is het niet zeker dat ze naar de gepaste diensten zullen stappen, om tal van redenen (gebrek aan kennis, angst, schaamte, niet inzien dat de woorden inzake geestelijke gezondheid op hen van toepassing zijn, geen tijd, de indruk dat het niet voor hen is weggelegd enzovoort).

Versterking en diversificatie (nieuwe benaderingen kunnen ontwikkelen) zijn investeringen die op lange termijn moeten worden gewaarborgd. Als nieuwe bestendige middelen gewaarborgd zijn, kunnen de actoren de tijd nemen om mensen in dienst te nemen, zonder de indruk te hebben dat ze achterlopen op het tempo van de noden.

De spreker geeft aan dat de centra voor geestelijke gezondheid sinds hun oprichting in de jaren 1960 mensen met geestesstoornissen binnen de samenleving proberen te houden. Ze zijn met die bedoeling opgericht als reactie op een institutionalisering van de waanzin in gesloten instellingen aan de rand van de samenleving.

De Hervorming 107 is gestoeld op een herontdekking van verdiensten van de de-institutionalisering, maar berust op wankelende grondvesten:

1. De berekening van de psychiatrische bedden is hoofdzakelijk gebaseerd op de situatie in Vlaanderen en minder op die in Brussel en Wallonië. Het resultaat daarvan is dat de bevrozing van het aantal bedden, waardoor een aantal alternatieve systemen konden worden gecreëerd, in Vlaanderen aanzienlijk groter is, met verregaandere gevolgen.

Daarbij komt nog dat de centra voor geestelijke gezondheid erop wijzen dat, voor crisis- en noodsituaties die zulks vereisen, bedden in de psychiatrie nodig zijn, waarbij de opname in het ziekenhuis plaatsgrijpt door het ontslag uit het ziekenhuis al voor te bereiden.

De wijze om de bedden in de psychiatrie te berekenen en te kwalificeren moet met andere woorden worden herdacht met een doorlopend zorgtraject voor ogen,

doit également impliquer les structures intermédiaires, les centres de jours, etc.

2. Tant les hôpitaux que les équipes mobiles réclament, en retour, une disponibilité de l'ambulatorio. Cette disponibilité est actuellement très faible vu la saturation des services. Or, le besoin augmente. La mise en place des psychologues de première ligne l'accroît encore: vers qui, sinon, renvoyer les situations complexes ou difficiles, qui dépassent le nombre de séances prévues au départ, qui excèdent les compétences du thérapeute ou qui tout simplement nécessitent une approche pluridisciplinaire propre aux équipes ambulatoires? L'orateur rappelle que les SSM comprennent en leur sein des médecins psychiatres.

3. Le financement de la "Réforme 107" reste largement insuffisant. C'est d'ailleurs un constat récurrent dans notre pays: nombre de réformes d'envergure ne bénéficient pas d'un budget sérieux, à la hauteur de leurs objectifs. À titre d'exemple, à Bruxelles, on est à la moitié des effectifs annoncés au départ. Ceci rejoint le constat au point 1: non seulement le financement est insuffisant, mais il est aussi inégalement réparti entre Régions. Pour Bruxelles, il faudrait doubler les budgets actuels pour atteindre les objectifs annoncés au départ, et veiller à ce que ces moyens soient dirigés vers les autres acteurs (comme l'ambulatorio et les structures intermédiaires, les centres de jour...), afin de leur permettre de contribuer enfin à la réforme.

4. Ce financement pose enfin problème dans les opérationnalisations possibles. Les multiples études pointent ainsi le problème d'équipes mobiles encore trop hospitalo-centrées, ce qui génère dans plusieurs cas des effets contraires à ceux poursuivis par la réforme (à commencer par une hausse des hospitalisations dans certaines zones). Un des aspects soulevés par les acteurs de terrain et plusieurs observateurs, est la composition de ces équipes qui devraient être davantage mixtes (50 % de travailleurs issus des hôpitaux, 50 % de l'ambulatorio et d'autres types de services). L'orateur regrette que les discussions entre le niveau fédéral et les entités fédérées n'aient jamais abouti, et ce, malgré une ouverture explicite dans la législation née de la 6^e réforme de l'État.

L'orateur demande quand un numéro INAMI sera attribué aux SSM (et aux centres de planning familial)

veeleer dan als een doel op zich. Bij dat doorlopend zorgtraject moeten ook de tussenstructuren, de dagcentra enzovoort worden betrokken.

2. Zowel de ziekenhuizen als de mobiele teams vragen ter compensatie beschikbaarheid van de ambulante zorg. Omdat de diensten volzet zijn, is die beschikbaarheid momenteel heel beperkt, terwijl de behoefte toeneemt. Door het inzetten van de eerstelijnspsychologen neemt ze nog toe. Naar wie moeten anders de ingewikkelde of moeilijke gevallen worden doorverwezen? Het betreft hier de gevallen waarbij het aantal aanvankelijk geplande raadplegingen wordt overschreden, de gevallen waarvoor de bekwaamheid van de therapeut ontoereikend is of die waar gewoon een multidisciplinaire aanpak, eigen aan de ambulante teams, aangewezen is. De spreker wijst erop dat binnen de centra voor geestelijke gezondheid artsen-psychiaters actief zijn.

3. De financiering van de "Hervorming 107" volstaat absoluut niet. Zulks is in ons land trouwens een terugkerend feit; vele grote hervormingen gaan niet gepaard met een ernstig budget, dat beantwoordt aan de doelstellingen ervan. In Brussel bedraagt de personeelssterkte bijvoorbeeld slechts de helft van wat aanvankelijk was aangekondigd. Een en ander valt samen met de vaststelling in punt 1; niet alleen is de financiering ontoereikend, maar ze is ook ongelijk verdeeld over de gewesten. Wat Brussel betreft, zouden de huidige budgetten moeten worden verdubbeld om de aanvankelijk aangekondigde doelstellingen te halen en zou erop moeten worden toegezien dat die middelen terecht komen bij de andere spelers (zoals de ambulante sector en de tussenstructuren, de dagcentra enzovoort), teneinde die in staat te stellen eindelijk een bijdrage tot de hervorming te leveren.

4. De voormelde financiering vormt tot slot een probleem met betrekking tot de mogelijke praktische inzet. De diverse studies wijzen er namelijk op dat de mobiele teams nog te ziekenhuisgericht zijn, wat in meerdere gevallen effecten veroorzaakt die tegengesteld zijn aan het doel van de hervorming (onder meer een stijging van de ziekenhuisopnames in bepaalde gebieden). Een van de door de spelers in het veld en door meerdere waarnemers aangehaalde aspecten is dat die teams gemengder zouden moeten zijn (50 % medewerkers uit de ziekenhuizen, 50 % uit de ambulante zorg en andere dienstentypes). De spreker betreurt dat de besprekingen tussen het federaal niveau en de deelstaten nooit resultaat hebben opgeleverd, ondanks een uitdrukkelijke mogelijkheid daartoe in de uit de Zesde Staatshervorming voortvloeiende wetgeving.

De spreker vraagt wanneer de centra voor geestelijke gezondheid (en de gezinsplanningscentra) een

pour faciliter et accélérer l'articulation entre l'ambulatoire et le fédéral dans la prise en compte des soins donnés.

Quant aux personnels en soins infirmiers, l'orateur explique qu'à une offre d'aide individuelle doit venir s'ajouter une offre de service collective pour les atteindre. En effet, la crise du coronavirus a pour eux été avant tout une crise collective.

L'orateur rappelle que le personnel de soin dénonce depuis plusieurs années une crise de leur secteur, qui mine l'engagement et le volontarisme dont beaucoup font preuve au quotidien. Une réponse qui soigne la santé mentale de ces travailleurs est d'apporter des réponses à la mesure de leurs attentes et de lancer une véritable réflexion collective sur le devenir de notre système de soins de santé et de ceux qui y contribuent chaque jour.

Pour anticiper une explosion de demandes par rapport à l'offre de soins existante l'orateur souhaite, du côté des SSM, renforcer la capacité à répondre aux demandes de là d'où elles émergent. Ce qui signifie du personnel pour pouvoir aussi se rendre à domicile (indispensable pour le public plus âgé ou pour les personnes à mobilité réduite), de nouvelles initiatives pour répondre aux besoins spécifiques de différents publics (jeunes en errance, migrants, sans-abri, usagers de drogue, doubles ou multiples diagnostics), ainsi qu'aux demandes d'appui des professionnels des autres secteurs qui ne savent pas comment réagir face à des problématiques identifiées comme de santé mentale.

La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale défend une approche qui combine l'individuel et le collectif. Le travail communautaire est dès lors indispensable pour faire santé mentale de façon plus large, moins stigmatisante et pour mobiliser les multiples ressources auxquelles les gens peuvent faire appel pour s'en sortir.

Enfin, l'orateur espère pouvoir répondre aux demandes que la campagne de communication sur la santé mentale que la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale entend mener pourrait susciter.

En ce qui concerne le traçage, l'intervenant répond que selon les témoignages l'expérience reste compliquée, voire harcelante pour certains. Il faut trouver un équilibre

RIZIV-nummer zullen krijgen; daardoor zou bij het in rekening brengen van de verstrekte zorg de afstemming tussen de ambulante zorg en het federale niveau sneller en gemakkelijker verlopen.

Wat het verpleegkundepersoneel betreft, geeft de spreker aan dat om de betrokkenen te bereiken er naast een aanbod voor individuele hulp een collectief dienstenaanbod moet komen. De crisis als gevolg van het coronavirus is voor hen immers bovenal een collectieve crisis geweest.

De spreker herinnert eraan dat het zorgpersoneel sinds meerdere jaren een crisis in zijn sector aan de kaak stelt; die ondermijnt de inzet en het enthousiasme waarvan veel zorgverleners dagelijks blijf van geven. Een antwoord dat de geestelijke gezondheid van die werknemers verbetert, bestaat erin oplossingen te bieden die overeenstemmen met hun verwachtingen en een daadwerkelijke collectieve denkoefening op te starten omtrent de toekomst van ons gezondheidszorgsysteem en van hen die er elke dag toe bijdragen.

Om een plotse toename van de vraag ten opzichte van het bestaande zorgaanbod voor te zijn, acht de spreker het wenselijk dat de centra voor geestelijke gezondheid meer capaciteit krijgen om een antwoord te bieden op de zorgvragen, waar die zich voordoen. Dat betekent dat er personeel moet komen voor thuisbezoeken (die onontbeerlijk zijn voor het oudere publiek of voor beperkt mobiele mensen), evenals nieuwe initiatieven als antwoord op de specifieke behoeften van diverse doelgroepen (jongeren op de dool, migranten, daklozen, drugsgebruikers, mensen met dubbele of meervoudige aandoeningen) en als reactie op steunverzoeken vanwege beroepskrachten uit andere sectoren die niet weten hoe te reageren op vraagstukken waarvan wordt aangegeven dat ze verband houden met de geestelijke gezondheid.

De *Ligue bruxelloise pour la santé mentale* is voorstander van een combinatie van een individuele en collectieve aanpak. Gemeenschappelijk werk is dan ook onontbeerlijk om in ruimere mate en op een minder stigmatiserende wijze aan geestelijke-gezondheidszorg te doen, alsook om de diverse middelen in te zetten waarop de mensen een beroep kunnen doen om er bovenop te komen.

Ten slotte hoopt de spreker een antwoord te kunnen bieden op de vragen die zouden kunnen voortkomen uit de communicatiecampagne die de *Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale* wil opzetten.

Wat het opsporen betreft, antwoordt de spreker dat uit de getuigenissen is gebleken dat het voor sommigen een moeilijke of zelfs lastige oefening blijft. Er moet worden

entre les impératifs sanitaires et le poids que chacun peut supporter au quotidien pour continuer à vivre de façon aussi positive que possible. C'est d'ailleurs l'une des difficultés majeures de ce genre de crise: comment soigner, prévenir, sans basculer dans une forme d'angoisse hystérique collective? Comment combiner les impératifs du soin et ceux des libertés démocratiques?

Pour ce qui est de l'impact de l'absence de perspectives sur la santé mentale, l'orateur répond que les enjeux de santé mentale renvoient à des aspects fondamentaux de l'être humain: la capacité à rebondir, le respect de soi et des autres, la reconnaissance de sa place dans ce monde, quelles que soient les spécificités de chacun, le respect du rythme et de la liberté de chacun.

L'absence de perspectives est donc extrêmement néfaste. Elle renvoie à l'absence d'horizon, à la non-reconnaissance, elle étouffe et, dans bien des cas, amène au repli et au fatalisme.

La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale constate des difficultés récurrentes qui ne cessent de s'aggraver depuis des années. Les situations se complexifient, requièrent de plus en plus d'intervenants, de temps et de compétences. Or, dans le même temps, la capacité évolue peu, les exigences s'élèvent, le travail est de plus en plus conditionné à des impératifs administratifs divers, à des évaluations qui ne sont pas forcément lues ni suivies d'effet. La santé mentale des professionnels est elle aussi de plus en plus mise à rude épreuve, dans un reflet saisissant de ce que vivent les patients.

Redonner de la perspective passe non seulement par un renforcement en aval des capacités à répondre au nombre croissant des besoins (par exemple, la population bruxelloise a crû de 20 % en 20 ans, pas les services d'aide et de soins), mais aussi par un travail sur les causes multiples qui génèrent les problèmes de santé mentale. Ces causes sont connues de longue date mais elles impliquent d'arrêter une vision cloisonnée qui segmente et réduit d'autant la portée des réponses. Elles impliquent aussi de la créativité pour revoir certains modes de fonctionnement délétores. La santé mentale dérange car elle peut être vue comme mettant en cause des modèles d'organisation de société.

gestreefd naar een evenwicht tussen de eisen inzake gezondheid en wat voor eenieder dagelijks draaglijk blijft om zo positief mogelijk in het leven te blijven staan. Een van de grote uitdagingen bij een dergelijke crisis is overigens de vraag hoe je zorg verstrekt en aan preventie doet zonder in een soort collectieve hysterische angst te vervallen, hoe de gezondheidseisen kunnen worden verenigd met de democratische vrijheden.

Aangaande de gevolgen van het ontbreken van perspectieven voor de geestelijke gezondheid antwoordt de spreker dat de uitdagingen inzake geestelijke gezondheid betrekking hebben op fundamentele aspecten van het menselijk wezen: de veerkracht, het respect voor zichzelf en voor de anderen, het feit dat men zijn plaats in de wereld kent, ongeacht eenieders specifieke eigenschappen, het respect voor ieders tempo en vrijheid.

Het ontbreken van perspectieven is dus uitermate schadelijk. Het komt erop neer dat men geen horizon heeft en niet wordt erkend, wat verstikkend werk. In veel gevallen gaan mensen zich daardoor in zichzelf keren en naar fatalisme neigen.

De Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale stelt vast dat bepaalde moeilijkheden steeds weer terugkeren en jaar na jaar erger worden. De situaties worden complexer en vergen steeds meer actoren, tijd en vaardigheden. Tegelijkertijd verandert er weinig op het vlak van de capaciteit, worden er steeds meer eisen gesteld, komen bij het werk steeds vaker allerlei administratieve verplichtingen kijken en moeten er evaluaties worden uitgevoerd die echter niet noodzakelijk worden gelezen of iets opleveren. Ook de geestelijke gezondheid van de professionals zelf wordt steeds meer op de proef gesteld, wat een opvallende afspiegeling is van wat de patiënten meemaken.

Om opnieuw perspectief aan te reiken, moet niet alleen vooraf worden gewerkt aan een versterking van de capaciteiten om in te spelen op het toenemend aantal noden (zo is de Brusselse bevolking in twintig jaar tijd met 20 % gestegen, maar zijn de middelen voor hulp en zorg niet gevolgd), maar moeten ook de talrijke oorzaken van de geestelijke- gezondheidsproblemen worden aangepakt. Die oorzaken zijn al lang gekend, maar ze vereisen dat wordt afgestapt van het hokjesdenken waarbij de oplossingen worden gesegmenteerd en minder doeltreffend worden gemaakt. Ze vereisen ook creativiteit om bepaalde schadelijke werkingswijzen te herzien. De geestelijke gezondheid plaatst ons in een ongemakkelijke situatie omdat de wijzen waarop een samenleving is georganiseerd erdoor in het gedrang kunnen komen.

La santé mentale dit quelque chose de nous, de la façon dont nous vivons ensemble, de la place et de la valeur que nous reconnaissons aux uns et aux autres, de la façon dont nous respectons ou pas nous-mêmes et les autres, explique l'orateur.

Enfin, l'orateur confirme que le rapport du KCE pointe le manque de données dans notre pays. Il utilise quelques indicateurs et des études dont certaines commencent à dater. Il faut constater plusieurs difficultés récurrentes en Belgique qui ne sont pas propres à la santé mentale:

— la complexité de notre pays fait qu'une étude nationale sur un phénomène implique de réunir plusieurs acteurs et niveaux de pouvoir autour de la table, ce qui ne simplifie pas l'organisation de telles études. On constate d'ailleurs que cela nuit à la complétude des données belges pour répondre à des études internationales. Il y a parfois des différences de niveau entre régions dans la connaissance d'un même problème, d'où des données incomplètes ou peu comparables;

— il faut souligner le problème du sous-financement de la recherche. Trop souvent la Belgique se contente d'études internationales ou étrangères pour éclairer ses propres réalités, sans se donner les moyens de produire ses données, ce qui nuit à la compréhension des réalités locales;

— la question de la cohérence des études menées actuellement pose également question. Ainsi, le KCE souligne le problème de données pour connaître la santé mentale en Belgique, mais formule pourtant des recommandations à la fin de son rapport. Ces recommandations ont, pour certaines, peu de valeur tant que les données en question ne sont pas mieux connues. Le risque est de mettre en place des politiques publiques sur la base de suppositions qui seraient en décalage avec la réalité. Résultat: beaucoup de temps, d'argent et d'énergie gaspillés.

De spreker verduidelijkt dat de geestelijke gezondheid iets vertelt over onszelf, over hoe we samenleven, over de plaats en de waarde die we aan de anderen toekennen, over hoe we onszelf en de anderen al dan niet respecteren.

Ten slotte bevestigt de spreker dat het rapport van het KCE wijst op een gebrek aan gegevens in ons land. Het maakt gebruik van indicatoren en van onderzoeken waarvan sommige niet meer zo recent zijn. Het is nu eenmaal zo dat België steeds weer met dezelfde moeilijkheden kampt, die niet alleen met de geestelijke gezondheid te maken hebben:

— om een nationaal onderzoek te voeren naar een bepaald fenomeen moeten als gevolg van de complexiteit van ons land meerdere actoren en beleidsniveaus worden samengebracht, wat de organisatie van dergelijke onderzoeken er niet eenvoudiger op maakt. Dat leidt overigens tot de vaststelling dat zulks ten koste gaat van de volledigheid van de Belgische gegevens om te antwoorden op internationale onderzoeken. Soms is er tussen de gewesten een verschil in kennis over eenzelfde probleem, wat leidt tot onvolledige of moeilijk te vergelijken gegevens;

— er moet worden gewezen op het probleem dat het onderzoek te weinig wordt gefinancierd. Om inzicht te krijgen in de binnenlandse realiteit stelt België zich al te vaak tevreden met internationale of buitenlandse onderzoeken, zonder de nodige middelen uit te trekken om eigen gegevens te produceren. Dat doet afbreuk aan het inzicht in de lokale realiteit;

— ook de samenhang tussen de thans gevoerde onderzoeken roept vragen op. Zo benadrukt het KCE dat er een probleem is met betrekking tot de gegevens die inzicht moeten bieden in de geestelijke gezondheid in België. Tegelijk doet het op het einde van zijn rapport enkele aanbevelingen, waarvan sommige echter weinig waarde hebben zolang de desbetreffende gegevens niet beter gekend zijn. Het risico bestaat dat er overheidsbeleid tot stand komt op basis van veronderstellingen die niet overeenstemmen met de realiteit. Het gevolg is dat er veel tijd, geld en energie worden verspild.

II. — AUDITION DU 19 MAI 2020

A. Exposés

1. Exposé de la professeure Frieda Matthys (Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie)

La professeure Frieda Matthys explique que la Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie a convoqué, en collaboration avec le Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg, les États-généraux des soins de santé mentale au printemps 2019. Par le biais de ces États-généraux, qui ont rassemblé quelque quatre cents membres, parties prenantes, associations professionnelles, organisations-clés, experts du vécu, couples de patients, aidants proches et plateformes familiales, le secteur entend parler d'une seule voix aux autorités pour aborder les besoins et les problèmes en matière de soins de santé mentale.

La professeure Matthys se félicite de l'attention accrue portée aux soins de santé mentale. Cela s'explique notamment par la crise sanitaire actuelle.

Les États-généraux ont établi un programme d'urgence axé sur quatre points posant problème.

Le premier point concerne l'incidence du mécanisme de financement dans les soins de santé mentale. La professeure Matthys fait observer que cela reviendra moins cher au patient de se faire hospitaliser que de suivre un traitement ambulatoire. La Belgique figure au niveau mondial parmi les pays disposant du plus grand nombre de lits psychiatriques par habitant.

Un deuxième point a trait à la précarité, qui s'accompagne souvent de la maladie, sachant en outre que la maladie entraîne la précarité. En d'autres termes, il s'agit d'un cercle vicieux qu'il est difficile de briser.

L'oratrice explique ensuite que les délais d'attente sont inacceptables. Si le patient n'a pas un problème urgent, il est probable qu'on lui demandera d'attendre. C'est inacceptable, certainement pour les jeunes et les jeunes adultes.

Ensuite, la professeure Matthys souligne que les jeunes qui atteignent la majorité doivent rechercher un thérapeute ou un psychiatre pour adultes. Ce n'est pas l'idéal, certainement compte tenu des délais d'attente évoqués plus haut et de la phase particulière de la vie dans laquelle ils se trouvent. Il faut œuvrer davantage au développement de soins de transition afin de pouvoir garantir la continuité des soins.

II. — HOORZITTING VAN 19 MEI 2020

A. Uiteenzettingen

1. Uiteenzetting van professor Frieda Matthys (Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie)

Professor Frieda Matthys legt uit dat de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie in het voorjaar van 2019 in samenwerking met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg, de Staten-generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg heeft bijeengeroepen. Via die staten-generaal, waar plusminus vierhonderd leden aanwezig waren, gaande van stakeholders, beroepsverenigingen, sleutelorganisaties, ervaringsdeskundigen, patiëntenkoe-pels, mantelzorgers en familieplatforms, wil de sector met één stem tot de overheid spreken om de noden en problemen van de geestelijke gezondheidszorg aan te kaarten.

Professor Matthys is blij met de verhoogde aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg. Dat is mede te danken aan de huidige gezondheidscrisis.

De Staten-generaal heeft een noodprogramma opgesteld dat focust op vier punten.

Het eerste punt betreft de impact van het financierings-mechanisme in de geestelijke gezondheidszorg. Professor Matthys wijst erop dat het voor de patiënt goedkoper is om zich te laten opnemen dan zich ambulant te laten behandelen. België is wereldwijd bij de koplopers van landen met het meeste aantal psychiatrische bedden per inwoner.

Een tweede punt heeft te maken met het feit dat armoede vaak gepaard gaat met ziekte en dat ziek zijn, anderzijds, armoede veroorzaakt. Het is met andere woorden een vicieuze cirkel die maar moeilijk kan doorbroken worden.

Verder legt de spreekster uit dat er onacceptabele wachttijden zijn. Indien men geen nijpend probleem heeft, dan is het waarschijnlijk dat de patiënt gevraagd wordt om te wachten. Dat is onaanvaardbaar, zeker wanneer het jongeren en jongvolwassenen betreft.

Daarbij aansluitend wijst professor Matthys er op dat jongeren die meerderjarig worden op zoek moeten gaan naar een volwassen-therapeut of –psychiater. Dat is niet ideaal, zeker gelet op de zo-even vermelde wachttijden en de bijzondere levensfase waarin zij verkeren. Er moet meer werk worden gemaakt van transitiezorg zodat continuïteit in de zorg kan worden gewaarborgd.

Ensuite, la professeure Matthys explique comment les États généraux sont structurés. À cet égard, il est intéressant de signaler que quatre groupes de travail sont actifs dans le cadre des problèmes mentionnés.

Le masterplan relatif aux soins de santé mentale qui découle du programme d'urgence précité prévoit une mission en trois points.

Premièrement, il convient d'œuvrer au développement de soins de santé mentale accessibles tout au long de la vie.

Deuxièmement, ces soins de santé doivent être organisés en réseaux faciles à comprendre tant pour les patients que pour leurs proches.

Troisièmement, les soins de santé doivent relever de la responsabilité d'un seul ministre compétent et non, comme c'est le cas actuellement, de pas moins de neuf ministres.

Les objectifs poursuivis sont les suivants:

- un changement d'attitude dans la société: la professeure Matthys explique que les soins de santé mentale font encore trop souvent l'objet d'une stigmatisation sociale, alors que cette forme d'aide devrait être considérée comme normale;

- l'élargissement du modèle "biopsychosocial" dans le cadre duquel l'aide et les soins tiennent simultanément compte des caractéristiques somatiques et psychiques du patient;

- la sensibilisation et la responsabilisation de tous les acteurs, tant dans le secteur des soins de santé mentale qu'en dehors de ce secteur;

- l'établissement, en collaboration avec les pouvoirs publics, d'une feuille de route en vue de réaliser de plus grands investissements dans les soins de santé mentale;

- la réalisation de réformes sectorielles dans le cadre desquelles seront mis en œuvre des réseaux proposant des soins orientés vers le patient et attentifs au contexte familial;

- l'organisation de soins de santé mentale performants et accessibles pour toutes les personnes souffrant de problèmes psychiques et d'assuétude (avec une attention spécifique pour les enfants et les jeunes).

In een volgend punt legt professor Matthys uit op welke manier de Staten-generaal is gestructureerd. Vermeldenswaard daarbij is dat er vier werkgroepen werkzaam zijn die actief zijn in het kader van de vermelde pijnpunten.

Het Masterplan Geestelijke Gezondheidszorg dat voortvloeit uit het eerder vermelde noodprogramma, bevat een missie die bestaat uit drie deelaspecten.

In de eerste plaats moet er werk worden gemaakt van een levenslang toegankelijke geestelijke gezondheidszorg.

In de tweede plaats dient die gezondheidszorg te worden georganiseerd in netwerken die zowel voor de patiënten als hun naasten eenvoudig begrijpbaar zijn.

Ten derde moet de gezondheidszorg onder de verantwoordelijkheid vallen van één bevoegde minister en niet, zoals nu het geval is, verspreid zitten bij maar liefst negen ministers.

De doelstellingen die nagestreefd worden zijn de volgende:

- een maatschappelijke attitudeverandering: professor Matthys legt uit dat er nog te vaak een maatschappelijk stigma kleeft aan geestelijke gezondheidszorg, terwijl deze vorm van hulpverlening als normaal zou moeten worden beschouwd;

- de verbreiding van het zogenaamde bio-psycho-sociaal model, waarbij de hulpverlening en zorg tegelijk rekening houden met de somatische en psychische aspecten van de patiënt;

- sensibilisering en responsabilisering van alle actoren, zowel binnen als buiten de geestelijke gezondheidszorg;

- het opstellen, in samenwerking met de overheid, van een trajectplan met het oog op grotere investeringen in de geestelijke gezondheidszorg;

- het doorvoeren van sectoriële hervormingen waarbij er vorm wordt gegeven aan netwerken die een patiënt-gestuurde zorg aanbieden en die aandacht hebben voor de familiale context;

- de organisatie van een performante en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg voor iedereen met psychische en verslavingsproblemen (daarbij moet specifiek aandacht worden besteed aan kinderen en jongeren).

La professeure Matthys souligne, à cet égard, que l'on peut s'appuyer sur les enseignements de la crise sanitaire actuelle (notamment en ce qui concerne les soins mixtes (combinaison entre la thérapie traditionnelle, le *coaching* et la thérapie numérique)).

L'oratrice explique les principes de base d'une politique efficace en matière de soins de santé mentale:

— tous les citoyens et toutes les administrations sont coresponsables;

— respect des droits de l'Homme et du patient;

— le fil directeur est le besoin de soins et non l'offre en soins. La professeure Matthys reconnaît qu'il s'agit d'un point sensible. Les acteurs principaux sont en effet les prestataires de soins qui emploient du personnel et sont financés pour certains projets. Si ce sont les besoins et non l'offre qui sont déterminants pour le déploiement, il est probable que certains prestataires de soins devront abandonner certains projets et certaines initiatives, ce qui n'est pas évident (l'oratrice souligne, à cet égard, qu'il ne faut pas mal interpréter ses propos: l'offre et les initiatives qui sont actuellement déployées ne sont nullement superflues et répondent généralement aux exigences en matière de qualité);

— l'existence d'un large soutien aux soins de santé mentale;

— les expériences du patient constituent la clé de voûte et la famille doit être considérée comme un partenaire dans les soins au patient;

— il faut proposer des soins le plus tôt possible afin d'assurer une continuité de la prévention au traitement. La professeure Matthys souligne que ce n'est pas évident en raison de la répartition des compétences, et souligne aussi qu'il ne faut pas perdre de vue la recherche scientifique à cet égard;

— chaque prestataire de soins prend ses responsabilités pour organiser la continuité des soins. Concrètement, cela signifie qu'il ne peut pas laisser tomber son patient dès que le traitement qu'il lui a prodigué est terminé;

— attention à la recherche scientifique;

— financement complémentaire. La professeure Matthys songe en l'occurrence à un système de financement axé sur l'utilisateur et favorisant la collaboration.

Professor Matthys stipt in dit verband aan dat er kan worden voortgebouwd op de lessen die men heeft getrokken uit de actuele gezondheidscrisis (onder meer wat betreft de zogenaamde *blended care* (de combinatie tussen traditionele therapie en coaching en digitale therapie)).

De spreekster legt uit welke de uitgangspunten zijn van een doeltreffend beleid inzake geestelijke gezondheidszorg:

— alle burgers en besturen zijn medeverantwoordelijk;

— respect voor patiënten- en mensenrechten;

— de zorgnood en niet het zorgaanbod is de leidraad. Professor Matthys erkent dat dit een gevoelige aangelegenheid betreft. De hoofdrolspelers zijn immers de zorgaanbieders die personeel in dienst hebben en gefinancierd worden voor bepaalde projecten. Als de nood en niet het aanbod bepalend zijn voor de inzet, dan is het waarschijnlijk dat bepaalde zorgaanbieders bepaalde projecten en initiatieven zullen moeten laten schieten, wat niet evident is (de spreekster benadrukt in dit verband dat deze uitspraak niet mis te verstaan is: het aanbod en de initiatieven die vandaag worden ontplooid, zijn geenszins overbodig en voldoen doorgaans aan de kwaliteitsvereisten);

— het bestaan van een breed draagvlak voor de geestelijke gezondheidszorg;

— de ervaringen van de patiënt vormen de hoeksteen en de familie moet worden beschouwd als een partner in de zorg voor de patiënt;

— er moet zo vroeg mogelijk zorg worden geboden, opdat er een continuüm van preventie tot behandeling ontstaat. Professor Matthys wijst erop dat dit niet evident is, gelet op de verspreiding van de bevoegdheden en zij benadrukt ook dat het wetenschappelijk onderzoek daarbij niet uit het oog mag worden verloren;

— elke zorgverlener neemt zijn verantwoordelijkheid om de continuïteit in de zorg te organiseren. Concreet betekent dat dat die zijn patiënt niet in de steek laat eens de behandeling bij die betrokken zorgverlener beëindigd is;

— aandacht voor wetenschappelijk onderzoek;

— een complementaire financiering. Daarmee doelt professor Matthys op een financieringssysteem dat in functie staat van de gebruiker en dat de samenwerking bevordert.

La professeure Matthys souligne qu'un certain nombre de conditions préalables doivent être remplies pour qu'une politique de santé mentale soit efficace: un seul ministre compétent, un large soutien social, une attention pour l'inclusion, l'implication de tous les partenaires, une politique de lutte contre la pauvreté, l'affectation de 10 % du PIB à la santé (ce qui est conforme aux directives de l'OCDE) et, enfin, des conditions de travail décentes pour l'ensemble du personnel.

L'oratrice indique par ailleurs qu'en réponse à la crise sanitaire actuelle, un certain nombre d'initiatives ont été prises pour redonner courage aux prestataires de soins de santé et aux patients. En outre, des bénévoles ont été appelés en renfort pour soutenir le niveau de soins de ligne zéro (lignes d'assistance, initiatives familiales et patients eux-mêmes) en personnel. D'aucuns ont également plaidé pour la reprise des soins de santé mentale qui avaient été arrêtés au début de la crise. À la suite de cet arrêt des soins, un certain nombre de traitements sont devenus urgents, les cas ayant évolué vers des situations de crise. En outre, les recherches empiriques menées en réponse aux précédentes pandémies montrent qu'on peut désormais s'attendre à un afflux de problèmes psychiques.

La professeure Matthys souligne également le besoin urgent de renforcer les soins ambulatoires. Les psychologues de première ligne, les centres de santé mentale, les psychologues ambulatoires et les psychiatres ont besoin de personnel supplémentaire. Il s'avère également important que les médecins généralistes s'inquiètent de la santé mentale de leurs patients et, inversement, que les psychologues s'intéressent à la somatique. Il existe un lien indéniable entre les deux. En outre, l'oratrice répète que le personnel soignant a également droit à des soins et à un soutien.

Dans le chapitre suivant, la professeure Matthys aborde l'avenir des soins de santé mentale. Elle explique que l'on doit suivre une approche planifiée et agir conformément au principe de subsidiarité.

Il convient de mettre davantage l'accent sur la détection précoce et de rendre les soins de santé mentale plus accessibles grâce à un accueil pluridisciplinaire. Comme mentionné ci-dessus, les soins ambulatoires et mobiles doivent également être renforcés et les soins de santé résidentiels doivent être considérés d'urgence comme une spécialisation et il faut mettre davantage de personnel à leur disposition. La professeure Matthys demande également un meilleur hébergement et plus de personnel pour les patients faisant l'objet d'une admission forcée. Elle note au passage que l'admission forcée est un remède ultime qui ne devrait être appliqué qu'à titre

Professor Matthys wijst erop dat een aantal randvoorwaarden vervuld moeten worden met het oog op een efficiënt geestelijk gezondheidszorgbeleid: één bevoegde minister, een breed maatschappelijk draagvlak, aandacht voor inclusie, een betrokkenheid van alle partners, een armoedebestrijdingsbeleid, een besteding van 10 % van het BBP aan gezondheid (dat is overeenkomstig de richtlijnen van de OESO) en, ten slotte, degelijke arbeidsvoorwaarden voor het voltallig personeel.

Verder vermeldt de spreker dat naar aanleiding van de huidige gezondheids crisis een aantal initiatieven ondernomen werden om de zorgverstrekkers en de patiënten een hart onder de riem te steken. Bovendien werden vrijwilligers ingezet om het nuldelijsniveau (hulplijnen, familie-initiatieven en patiënten zelf) te ondersteunen in mankracht. Voorts werd er gepleit voor een hervatting van de psychische hulpverlening die was stopgezet bij de aanvang van de crisis. Door deze stopzetting zijn een aantal behandelingen dringend geworden, want geëvolueerd naar crisissituaties. Bovendien blijkt uit empirisch onderzoek naar aanleiding van eerdere pandemieën, dat nu een toevloed aan psychische problemen mag worden verwacht.

Professor Matthys onderstreept verder de dringende nood aan versterkte ambulante zorg. De eerstelijnspsychologen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de ambulante psychologen en de psychiaters hebben extra mankracht nodig. Ook blijkt dat het belangrijk is dat huisartsen de patiënten ook polsen over hun geestelijke gezondheid en, omgekeerd, dat psychologen aandacht hebben voor de somatiek. Er bestaat een onmiskenbaar verband tussen beide. Daarnaast wordt herhaald dat ook het zorgpersoneel recht heeft op zorg en ondersteuning.

In een volgend onderdeel staat professor Matthys stil bij de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg. Er wordt uitgelegd dat men een planmatige aanpak moet volgen en moet handelen overeenkomstig het subsidiariteitsprincipe.

Er moet meer ingezet worden op vroegdetectie en de geestelijke gezondheidszorg moet toegankelijker worden door middel van een multidisciplinair onthaal. Zoals gezegd, moeten ook de ambulante en mobiele zorg worden versterkt en de residentiële gezondheidszorg moet dringend worden aangezien als een specialisatie en er moet meer personeel voor ter beschikking kunnen worden gesteld. Professor Matthys pleit ook voor betere accommodatie en meer personeel voor patiënten die gedwongen opgenomen worden. Terzijde wordt ook opgemerkt dat de gedwongen opname een ultieme remedie is die slechts per uitzondering zou

exceptionnel. En outre, une offre psychiatrique devrait également être proposée dans tous les (départements des) hôpitaux, centres de soins résidentiels et d'accueil. Cela peut se faire par le biais de la psychiatrie dite de liaison. L'oratrice fait à cet égard référence aux recherches qui ont montré que les séjours à l'hôpital pour des plaintes somatiques sont plus courts si, en même temps, il y a également une offre de soins psychiatriques.

Un autre point de l'exposé de la professeure Matthys concerne la prévention. Son importance ne doit pas être sous-estimée, tout comme celle du rôle des experts du vécu et de la famille. Ils doivent occuper une place importante dans le trajet de soins du patient.

Enfin, la professeure Matthys insiste sur l'importance des réseaux dans le trajet de soins. Ceux-ci doivent occuper une place centrale dans les soins de santé mentale: les soins de ligne zéro, de première, deuxième et troisième lignes devraient être regroupés dans un même continuum de soins, avec une fonction d'accueil qui guide les personnes nécessitant des soins à travers les aspects somatiques, psychologiques et sociaux. Elle préconise également un financement selon des paramètres clairs et des normes de qualité et qui récompense la coopération. La professeure Matthys réitère également son appel pour qu'une attention particulière soit accordée aux enfants, aux jeunes et aux personnes en âge de transition.

2. Exposé du Dr Sofie Crommen (Vlaamse Vereniging van kinder- en jeugdpsychiatrie)

Mme Sofie Crommen évoque la situation des jeunes à la lumière des soins de santé mentale. L'âge de transition (18 à 25 ans) est le stade de développement où la plupart des jeunes connaissent des changements importants dans tous les domaines de la vie. Ils poursuivent leurs études, ont peut-être leur première relation sérieuse, vont en kot, commencent à chercher du travail, quittent le foyer parental et vont vivre seuls...

Il s'agit souvent d'une période exigeante et l'âge de transition entraîne donc une vulnérabilité supplémentaire pour ces jeunes. C'est aussi une période au cours de laquelle plusieurs problèmes psychiatriques graves commencent ou se manifestent.

C'est souvent à ce stade qu'il y a souvent une rupture dans la prise en charge des jeunes ayant des problèmes psychiques qui doivent faire le passage ou le transfert de l'aide à la jeunesse vers le circuit de l'aide aux adultes.

Cette rupture est un premier problème qui doit être surmonté en travaillant temporairement à ce point pivot avec les deux partenaires de l'aide à la jeunesse et de

mogen worden toegepast. Daarnaast moet er ook een psychiatrisch aanbod zijn in alle (afdelingen van) ziekenhuizen, woonzorgcentra en woonvoorzieningen. Dat kan via zogenaamde liaisonpsychiatrie. Er wordt in dat verband gewezen op onderzoek dat aangetoond heeft dat ziekenhuisopnames voor somatische klachten korter zijn als er tegelijk ook een psychiatrisch zorgaanbod is.

Een volgende punt van de uiteenzetting van professor Matthys betreft de preventie. Het belang daarvan mag niet worden onderschat, net zoals dat van de rol van ervaringsdeskundigen en familie. Zij horen een belangrijke plaats in te nemen in het zorgtraject van de patiënt.

Ten slotte gaat professor Matthys dieper in op het belang van de netwerken in het zorgtraject. Die moeten een centrale plaats innemen in de geestelijke gezondheidszorg: nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnszorg moeten worden samengebracht in één zorgcontinuüm, met een onthaalfunctie die mensen met een zorgnood, wegwijs maakt in somatische, psychische en sociale aspecten. Voorts wordt ook gepleit voor een financiering volgens duidelijke parameters en kwaliteitsnormen waarbij samenwerking wordt beloond. Professor Matthys pleit ook nogmaals voor bijzondere aandacht voor kinderen, jongeren en personen die in de transitieleeftijd verkeren.

2. Uiteenzetting van Dr. Sofie Crommen (Vlaamse Vereniging van kinder- en jeugdpsychiatrie)

Mevrouw Sofie Crommen gaat dieper in op de situatie van jongeren in het licht van de geestelijke gezondheidszorg. De transitieleeftijd (18 tot 25 jaar) is de ontwikkelingsfase waarin er voor de meeste jongeren belangrijke veranderingen zijn in alle levensdomeinen. Ze studeren verder, hebben misschien hun eerste serieuze relatie, gaan op kot, beginnen werk te zoeken, verlaten het ouderlijk huis en gaan alleen wonen...

Dit is vaak een veeleisende periode en de transitieleeftijd brengt bijgevolg een extra kwetsbaarheid met zich mee voor deze jongeren. Het is tevens een periode waarin verschillende ernstige psychiatrische problemen starten of tot expressie komen.

Nu is er in deze fase vaak net een zorgbreuk voor jongeren met psychische problemen die de overgang of de transfer moeten maken van jeugdhulpverlening naar de volwassenenhulpverlening.

Die zorgbreuk is een eerste probleem, dat men moet ondervangen door op dit scharnierpunt tijdelijk een periode met de twee hulpverleningspartners uit jeugd- en

l'aide aux adultes pendant une certaine période afin de garantir un bon transfert et de prévenir une rupture des soins. Des moyens doivent être libérés pour ce faire.

Mme Crommen souligne que les soins de transition constituent un processus beaucoup plus large que le simple transfert. Il s'agit d'apporter aux jeunes le soutien et l'accompagnement spécifiques dont ils ont besoin dans le cadre du processus de transition vers une nouvelle phase de leur vie.

Ce soutien constitue un deuxième problème. L'oratrice explique que, dès lors que ces jeunes habitent encore souvent chez leurs parents ou dépendent encore souvent d'eux, il faut, dans de nombreux cas, parvenir à collaborer adéquatement avec des personnes du milieu familial, mais aussi souvent avec l'école, des employeurs et/ou des structures d'hébergement. À l'heure actuelle, les moyens disponibles ne le permettent pas.

Cette catégorie d'âge a donc besoin:

- de soins facilement accessibles. L'oratrice explique qu'il faut veiller à disposer d'un filet de sécurité sociale pour ces jeunes vulnérables, alliant maisons ouvertes, aide mixte et détection précoce;

- d'une offre de soins claire;

- de structures d'hébergement adéquates;

- d'un accompagnement au cours des études ou lors de la mise au travail.

Mme Crommen souligne que son intervention ne porte que sur un seul point: les soins de transition. Toutefois, elle souligne que les soins de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes présentent de nombreuses lacunes importantes. Par rapport à la médecine somatique, la Belgique est très en retard dans le domaine des soins de santé mentale.

3. Exposé de la professeure Chantal Van Audenhove (Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy LUCAS – KU Leuven)

La professeure Chantal Van Audenhove confirme que la crise du coronavirus est source de nombreux problèmes de santé mentale comme l'anxiété, la dépression et la tristesse, la dépendance, les violences domestiques, les troubles du sommeil, les problèmes relationnels, l'épuisement, les difficultés financières et

volwassenenhulpverlening samen te werken om een goede overdracht te doen en te maken dat er geen zorgbreuk komt. Hiervoor moeten middelen vrijgemaakt worden.

Mevrouw Crommen wijst erop dat transitiezorg een veel ruimer proces betreft dan enkel de transfer. Het gaat over de specifieke ondersteuning en begeleiding, die een jongere nodig heeft in de overgang naar een nieuwe levensfase.

Die ondersteuning is een tweede probleem. De spreker legt uit dat, omdat deze jongeren vaak nog thuis wonen of afhankelijk zijn van hun ouders, er in veel gevallen ook goed samengewerkt moet kunnen worden met personen uit de familiale context en vaak ook de school, de werkgevers en/of woonvoorzieningen. Daar zijn nu de middelen niet voor.

Die leeftijdsgroep heeft dus nood aan:

- laagdrempelig toegankelijke zorg. De spreker legt uit dat men moet zorgen voor een maatschappelijk vangnet voor deze kwetsbare jongeren, via inloophuizen, blended hulpverlening, en vroegdetectie;

- een overzichtelijk zorgaanbod;

- aangepaste woonvoorzieningen;

- begeleiding bij het studeren of het aanvangen van werk.

Mevrouw Crommen onderstreept dat haar betoog slechts betrekking heeft op één punt – de transitiezorg. Zij wijst er evenwel op dat de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen verschillende belangrijke tekorten kent. In vergelijking met de somatische geneeskunde in België, hinken we in de geestelijke hulpverlening sterk achterop.

3. Uiteenzetting van professor Chantal Van Audenhove (Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy LUCAS – KU Leuven)

Prof. Chantal Van Audenhove bevestigt dat de coronacrisis tal van problemen veroorzaakt voor de mentale gezondheid, zoals angst, depressie en verdriet, verslaving, huiselijk geweld, slaapproblemen, relatieproblemen, uitputting, financiële moeilijkheden en armoede, verlies en verstoorde rouwverwerking, escalatie van bestaande

la pauvreté, la perte d'un proche et la perturbation du travail de deuil, l'aggravation des problèmes psychologiques existants, le stress et les traumatismes chez le personnel soignant, etc.

Elle ajoute que ce sont les personnes vulnérables qui seront les plus durement touchées. L'accès limité aux soins de santé mentale constitue également une préoccupation. L'oratrice souligne qu'il convient de trouver de nouvelles méthodes de travail (et non une solution uniforme) dans le domaine des soins de santé mentale.

L'oratrice estime que la crise du coronavirus confirme l'existence des besoins connus dans le domaine des soins de santé mentale. Le fait que l'on ne s'intéresse que tardivement à ces soins ne fait qu'accentuer cette problématique.

Les défis auxquels notre société est confrontée visent les autorités politiques, l'organisation, le contenu des soins et le regard que la société porte sur la santé mentale. Sur le plan du contenu, ils concernent le financement, les soins et le soutien intégrés, la distinction entre les aspects médicaux, d'une part, et le bien-être et la qualité de vie, d'autre part, la lutte contre la stigmatisation mais aussi l'inclusion et la participation.

Selon l'oratrice, ces problèmes pourront être résolus en se concentrant sur l'accessibilité des soins de santé mentale, les soins intégrés, les traitements axés sur la guérison et l'inclusion dans les sphères professionnelles et éducatives.

S'agissant de l'accessibilité, l'oratrice explique qu'en Belgique, les soins de santé mentale sont principalement prodigués à l'hôpital, dans les services de soins spécialisés destinés aux personnes souffrant de graves problèmes mentaux. Cela contribue à l'inaccessibilité des soins. Un citoyen souffrant d'un problème psychique limité n'aura toutefois pas accès aux soins tant que son problème ne sera pas grave.

L'oratrice estime que les réformes des soins de santé mentale initiées en 2010 vont dans la bonne direction. L'objectif était de réduire le nombre de lits et d'augmenter l'offre de soins dans la société. L'oratrice estime cependant que ces réformes ne sont pas allées assez loin. Elle plaide pour davantage de soins de santé mentale au sein de la communauté, une plus grande concentration du travail au sein des réseaux régionaux proches du niveau local et l'élaboration d'une fonction psychologique de première ligne.

Le déploiement d'une large fonction psychologique de première ligne a été un succès dans un projet pilote flamand qui a eu un écho important. Cette fonction a non

psychische problemen, stress en trauma bij verzorgend personeel...

Het zijn de kwetsbare groepen die het sterkst zullen geraakt zijn, voegt ze eraan toe. De beperkte toegang tot de geestelijke gezondheidszorg is ook een aandachtspunt. De spreker merkt op dat er nood is aan nieuwe werkwijzen (geen one-size-fits-all-oplossing) in de geestelijke gezondheidszorg.

De coronacrisis bevestigt de gekende noden in de geestelijke gezondheidszorg, meent de spreker. Het feit dat de geestelijke gezondheidszorg pas laat in beeld komt versterkt de problematiek.

De uitdagingen waar onze maatschappij voor staat hebben betrekking op de politieke overheid, de organisatie, het zorginhoudelijke en de wijze waarop de samenleving naar geestelijke gezondheid kijkt. Inhoudelijk gaat het over financiering, integrale zorg en ondersteuning, het onderscheid tussen medische aspecten enerzijds en welzijn en kwaliteit van leven anderzijds, de strijd tegen stigma maar ook inclusie en participatie.

Die problemen kunnen volgens haar opgelost worden door in te zetten op de toegankelijkheid tot geestelijke gezondheidszorg, de integrale zorg, het herstelgericht werken en de inclusie in werk en educatie.

Wat de toegankelijkheid betreft, legt de spreker uit dat geestelijke gezondheidszorg in België vooral gebaseerd is op ziekenhuizen, op gespecialiseerde zorg voor mensen met ernstige psychische problemen. Dat draagt bij tot de ontoegankelijkheid van zorg. De burger met een beperkt psychisch probleem vindt geen toegang tot zorg, totdat het probleem escaleert.

De hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg die in 2010 opgestart zijn waren, volgens de spreker, een stap in de goede richting. De bedoeling was om het aantal bedden af te bouwen ten voordele van meer zorg in de samenleving. De spreker meent echter dat deze hervormingen niet ver genoeg zijn doorgevoerd. Zij pleit voor meer *community based* geestelijke gezondheidszorg, meer werk in de regionale netwerken dichtbij het lokale niveau en een uitgewerkt eerstelijnspsychologische functie.

De uitrol van een brede eerstelijnspsychologische functie is een succes geweest in een Vlaams pilootproject dat veel weerklank heeft gevonden. Het is niet alleen

seulement été largement adoptée, mais elle a également trouvé sa place dans les formations. Ce projet a montré que, grâce à une approche basée sur les faits menée en étroite collaboration avec le médecin généraliste et permettant des interventions brèves, il était possible d'atteindre un plus grand nombre de personnes. Une détection précoce a également pu être mise en œuvre.

Selon l'oratrice, le décret flamand du 5 avril 2019 sur l'organisation et le soutien de l'offre de soins de santé mentale devrait permettre d'organiser davantage d'actions visant la population. Elle cite l'exemple de la psychoéducation, accessible au citoyen mais dans le cadre de laquelle il peut néanmoins bénéficier de connaissances psychologiques. Selon elle, l'auto-administration de soins, les soins destinés aux bénévoles et aux aidants proches mais aussi les fonctions psychologiques généralistes de première ligne devraient également bénéficier d'une plus grande attention.

Afin d'atteindre tous ces objectifs, la professeure Van Audenhove plaide pour une coopération accrue et améliorée entre les différents secteurs et services. Elle constate souvent des doubles emplois. Les personnes souffrant de troubles mentaux graves ont besoin de continuité et de coordination, faute de quoi l'offre est très fragmentée et les patients se retrouvent entre deux chaises. C'est la raison pour laquelle ils font davantage appel à des spécialistes, alors qu'ils auraient tout à gagner d'une approche fondée sur le travail d'équipe. Cette approche n'est actuellement pas possible car les organisations travaillent indépendamment les unes des autres, notamment parce que les flux financiers proviennent de différents canaux.

L'oratrice explique en outre que les clivages se situent entre les organisations de santé et les organisations de protection sociale, entre les soins de santé mentale et somatique, entre la psychiatrie pour enfants et pour adultes, entre les soins de santé mentale généralistes et spécialisés, et également entre les soins de santé mentale et les écoles, les environnements éducatifs et le milieu du travail.

Afin de parvenir à une meilleure coopération au sein des équipes autour des personnes atteintes de troubles mentaux graves, la professeure Van Audenhove préconise, d'une part, une coordination des soins incluant, au besoin, un *case management*, et, d'autre part, un *comprehensive assessment*, dans le cadre desquels les mêmes données sur les besoins de soins sont cartographiées au fil du temps et dans les différents services.

L'oratrice considère que le modèle médical actuel ne répond pas aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux graves. Pour ce groupe cible, il est

uitvoerig omarmd geweest, maar het heeft ook zijn weg gevonden in de opleidingen. Dit project heeft aangetoond dat men aan de hand van een *evidence based* aanpak - in nauwe samenwerking met de huisarts - die kortdurende interventies biedt, een pak meer mensen kon bereiken. Er kon ook vroege detectie doorgevoerd worden.

Volgens de spreker zou er in het Vlaamse decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod meer ruimte moeten zijn voor populatiegerichte acties. Ze geeft het voorbeeld van psycho-educatie, waarbij de burger geen hoge drempel voelt om eraan deel te nemen maar toch kan profiteren van die psychologische kennis. Zelfzorg, de zorg voor vrijwilligers en mantelzorgers maar ook generalistische eerstelijnspsychologische functies zouden, volgens haar, ook meer aandacht moeten krijgen.

Om dit allemaal te kunnen realiseren pleit Prof. Van Audenhove voor meer en beter samenwerking tussen de verschillende sectoren en diensten. Er wordt, volgens haar, op veel plaatsen dubbel werk gedaan. Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) hebben nood aan continuïteit en coördinatie. Zo niet, is het aanbod sterk versnipperd en vallen de mensen tussen wal en schip. Daardoor doen ze meer beroep op specialisten terwijl ze eigenlijk gebaat zouden zijn met een op teamwerk gebaseerde aanpak. Die aanpak is momenteel niet mogelijk omdat de organisaties los van elkaar werken, onder meer omdat de financieringsstromen uit verschillende kanalen komen.

De spreker legt verder uit dat de breuklijnen zich bevinden tussen gezondheids- en welzijnsorganisaties, tussen geestelijke en somatische gezondheidszorg, tussen kinderen- en volwassenenpsychiatrie, tussen generalistische en gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en ook tussen geestelijke gezondheidszorg en scholen, educatieomgevingen en de werkomgeving.

Om tot een betere samenwerking te komen in teams rond personen met EPA pleit Prof. Van Audenhove voor zorgcoördinatie enerzijds, met indien nodig *case management*, en *comprehensive assessment* anderzijds waarbij doorheen de tijd en over de diensten heen dezelfde gegevens over zorgnoden in kaart worden gebracht.

Volgens de spreker schiet het huidig medisch model tekort voor personen met EPA. Voor deze doelgroep is het vooral belangrijk te letten op de kwaliteit

particulièrement important de prêter attention à la qualité de vie. La vision du rétablissement, ajoute-t-elle, a été adoptée par les soins de santé mentale, mais elle pourrait être intégrée beaucoup plus fortement et figurer dès le départ au centre des préoccupations. La conception de la santé positive s'inscrit dans cette optique.

En ce qui concerne le rôle des proches et des aidants proches chez les personnes souffrant de troubles psychologiques graves, l'oratrice demande que les besoins des aidants proches soient pris au sérieux. Les recherches montrent en effet que la charge qui pèse sur ces personnes est très lourde. Elle demande non seulement de considérer le patient dans son individualité, mais aussi d'impliquer d'emblée l'entourage dans une optique de guérison. Les membres de la famille sont une source d'information et un partenaire dans le système de soins pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Pour l'oratrice, le fait de les tenir à l'écart des soins leur fait du tort. Le secret professionnel peut être un obstacle lorsqu'il est utilisé de manière trop rigide. C'est pourquoi elle plaide pour une transparence professionnelle des soins basés sur le travail d'équipe dans la société.

Les personnes souffrant de troubles mentaux graves sont souvent stigmatisées et discriminées. L'auto-stigmatisation constitue, selon l'oratrice, un problème sous-estimé. Elle attire l'attention sur cet aspect, notamment dans le cadre des formations, afin que la société prenne conscience de ce phénomène.

On sait depuis longtemps que les personnes qui ont des talents pour travailler et qui souhaitent travailler n'ont souvent pas accès à un emploi régulier, indique la professeure Van Audenhove. Elle plaide pour un placement et un soutien individuels. Depuis des années, il existe une pratique fondée sur des données probantes (*Individual Placement and Support, IPS*), connue dans le monde entier, dont l'efficacité a été prouvée. L'oratrice demande aux autorités fédérales de faire le nécessaire pour lutter contre les pièges à l'emploi bien connus.

La professeure Van Audenhove conclut en émettant des réserves au sujet de l'espérance de vie. Avant la crise du coronavirus, l'espérance de vie des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans les pays à haut revenu était inférieure à celle des personnes sans problèmes de santé mentale. La différence était de 20 ans pour les hommes et de 15 ans pour les femmes. La crise du coronavirus n'aura rien arrangé à la situation, même dans notre pays.

van leven. De visie op herstel, voegt ze eraan toe, is door de geestelijke gezondheidszorg omarmd maar ze zou nog veel sterker kunnen doorgedrongen worden en van bij het begin centraal staan. De visie op positieve gezondheid sluit daarbij aan.

Wat de rol van naasten en mantelzorgers bij mensen met ernstige psychische problemen betreft, roept de spreker op de noden van de mantelzorgers ernstig te nemen. Uit onderzoek blijkt immers dat de belasting op deze mensen zeer groot is. Ze vraagt om niet alleen te kijken naar de individuele patiënt, maar om vanuit de visie op herstel meteen ook de omgeving erbij te betrekken. Familieleden zijn een bron van informatie en een partner in het zorgsysteem voor mensen met EPA. Door hen niet te betrekken wordt hen, volgens de spreker, onrecht aangedaan. Het beroepsgeheim kan een hinderpaal zijn wanneer het op een te rigide manier ingezet wordt. Daarom pleit ze voor een professionele transparantie in een op teamwerk gebaseerde zorg in de samenleving.

Mensen met EPA zijn vaak het slachtoffer van stigma en discriminatie. Volgens de spreker is zelfstigma een onderschat probleem. Ze roept op om daar meer aandacht voor te hebben, onder meer in opleidingen zodat daar ook maatschappelijk aandacht voor is.

Het is al langer geweten dat mensen die talenten hebben om te werken en die ook graag willen werken vaak geen toegang vinden tot reguliere arbeid, stelt Prof. Van Audenhove. Ze pleit voor een individuele plaatsing en ondersteuning. Er bestaat al jaren een wereldwijd gekende *evidence-based practice (Individual Placement and Support, IPS)*, waarvan de effectiviteit is bewezen. De spreker roept de federale overheid op om het nodige te doen tegen de gekende arbeidsvallen.

Prof. Van Audenhove besluit met bedenkingen over de levensverwachting. Vóór de coronacrisis was in hoge inkomstande de levensverwachting van mensen met psychische problemen lager dan die van mensen zonder psychische aandoeningen. Bij mannen ging het om een verschil van 20 jaar, bij vrouwen 15 jaar. De coronacrisis zal hier geen deugd aan gedaan hebben, ook in ons land.

4. **Exposé de M. Koen Lowet (Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen VVKP)**

M. Koen Lowet explique que l'association qu'il représente (l'association flamande des psychologues cliniciens) défend les intérêts des psychologues cliniciens en soins de santé mentale (au sein des hôpitaux et des centres de santé mentale et des institutions connexes ou qui, éventuellement en combinaison avec leur emploi dans l'une de ces institutions, dirigent un cabinet indépendant), des universitaires et des étudiants. En outre, l'association a pour mission de veiller à la qualité de l'exercice de la psychologie clinique en Flandre. À ce titre, l'association collabore avec les établissements d'enseignement, contribue à la diffusion d'informations (scientifiques) utiles et assure la formation continue. L'organisation dispose d'un vaste réseau international: la VVKP participe ainsi à la concertation hebdomadaire du groupe "*International COVID-19-response*". M. Lowet souligne l'importance de cet ancrage international. Il nous permet de comparer notre politique en matière de santé mentale avec la situation dans d'autres pays de l'UE. Il en ressort que notre pays est à la traîne.

M. Lowet explique également que son exposé a été préparé en collaboration avec l'organisation sœur francophone, l'Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones.

L'orateur se rallie aux interventions précédentes. Il souligne que la crise sanitaire actuelle a un impact psychologique considérable qui résulte largement des mesures d'isolement social prises par les pouvoirs publics dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Il ressort d'études réalisées à la suite des épidémies de SARS et d'Ebola que l'isolement social a des effets importants sur le bien-être mental. Le stress qui l'accompagne entraîne une augmentation des problèmes psychiques – et cela vaut pour toutes les classes sociales. M. Lowet explique que cette situation entraîne une amplification des problèmes existants. C'est surtout le cas pour les personnes qui étaient déjà confrontées à des problèmes psychiques avant la pandémie. En outre, les inégalités se creusent: si aucune mesure supplémentaire n'est prise, les personnes qui avaient déjà difficilement accès aux soins de santé mentale avant la crise éprouveront encore plus de difficultés à cet égard.

M. Lowet reconnaît par ailleurs que la crise sanitaire actuelle a également démontré que les familles (parents, partenaires, etc.) peuvent faire preuve d'une grande résilience et qu'elles sont capables de prendre de nombreuses initiatives, ce qui est positif et porteur d'espoir. Certaines personnes ont également pris conscience du

4. **Uiteenzetting van de heer Koen Lowet (Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen VVKP)**

De heer Koen Lowet legt uit dat de vereniging die hij vertegenwoordigt (de Vlaamse vereniging van klinisch psychologen) de belangen behartigt van de klinisch psychologen in de geestelijke gezondheidszorg (binnen ziekenhuizen en centra voor geestelijke gezondheidszorg en aanverwante instellingen of die, eventueel in combinatie met hun tewerkstelling binnen een van deze instellingen, een zelfstandige praktijk voeren) en academici en studenten. Daarnaast heeft de vereniging als opdracht te waken over de kwaliteit van de uitoefening van de klinische psychologie in Vlaanderen. In die laatste hoedanigheid wordt samengewerkt met onderwijsinstellingen en draagt de vereniging bij aan de verspreiding van nuttige (wetenschappelijke) informatie en staat zij in voor permanente vorming. De organisatie heeft een uitgebreid internationaal netwerk: zo neemt de VVKP deel in het wekelijks overleg in de "*International COVID-19-response*"-groep. De heer Lowet onderstreept het belang van deze internationale verankering. Het laat toe om ons beleid inzake geestelijke gezondheidszorg te toetsen aan de situatie in andere landen van de EU. Daaruit blijkt dat ons land achterop loopt.

De heer Lowet legt ook uit dat zijn betoog is voorbereid in samenwerking met de Franstalige zusterorganisatie, de *Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones*.

De spreker sluit zich aan bij de vorige betogen. Hij stipt aan dat de huidige gezondheids crisis een enorme psychologische impact heeft. Die impact werd in grote mate mee veroorzaakt door de sociale-isolatiemaatregelen die de overheid heeft getroffen in de strijd tegen de pandemie. Uit onderzoek (n.a.v. de SARS- en Ebola-epidemieën) blijkt dat sociale isolatie een grote invloed heeft op het mentaal welzijn. De stress die ermee gepaard gaat, zorgt voor een toename van de psychische problemen en dat geldt voor alle lagen van de bevolking. De heer Lowet legt uit dat men door deze toestand neigt naar het uitvergroten van bestaande problemen. Dat geldt zeker voor personen die reeds voor het uitbreken van de pandemie, met psychische problemen kampten. Ook wordt de ongelijkheid vergroot: voor mensen die voor de crisis al moeilijk toegang hadden tot de geestelijke gezondheidszorg, wordt de drempel nu nog verhoogd indien er geen extra maatregelen worden getroffen.

Anderzijds erkent de heer Lowet dat de huidige gezondheids crisis ook heeft aangetoond dat gezinnen (ouders, partners...) over heel wat veerkracht en initiatieffkracht beschikken, wat als positief en hoopgevend mag worden beschouwd. Ook zijn er mensen die ervaren dat het wegvallen van een aantal (sociale) verplichtingen hen

fait que la disparition de certaines obligations (sociales) leur a donné le temps et l'espace nécessaires pour réfléchir de façon approfondie à ce qui est (moins) important dans leur vie.

Dans la suite de son exposé, l'orateur se penche sur deux catégories de personnes en particulier.

M. Lowet aborde d'abord la situation des patients qui ont été infectés par le virus et qui ont dû séjourner pendant une longue période dans un service de soins intensifs. Ces personnes ont été confrontées à des circonstances extrêmes et traumatisantes et il conviendrait de développer une politique adaptée à leur égard. Plusieurs États membres de l'Union européenne l'ont déjà fait, contrairement à la Belgique.

L'orateur s'intéresse ensuite à la situation des plus de 380 000 membres du personnel soignant actifs en Flandre, qui se sont mobilisés de façon presque inconditionnelle durant la crise. Il ressort d'un sondage mensuel, le *Zorgbarometer*, que beaucoup d'entre eux ont connu un stress intense. Certains ont même développé un sentiment de culpabilité et de honte parce qu'ils n'ont pas pu offrir les soins que l'on aurait pu attendre d'eux. Ils sont surtout extrêmement fatigués et craignent de nouvelles vagues.

M. Lowet souligne ensuite que nous serons confrontés à une crise économique durant la période post-pandémie. Ces crises s'accompagnent généralement d'une augmentation des problèmes de santé mentale.

M. Lowet s'arrête ensuite sur l'impact de la crise sanitaire sur la profession de psychologue clinicien.

L'orateur explique d'abord qu'il a été décidé, au début de la crise, de reporter presque tous les soins non essentiels. Cela a été source de confusion sur le terrain. La VVKP a immédiatement réagi en indiquant que les cabinets restaient joignables. L'orateur estime que les pouvoirs publics n'ont pas assez soutenu cette catégorie professionnelle et qu'ils ont entrepris trop peu de démarches pour encourager les patients à poursuivre leur thérapie. Dès lors, trois traitements sur cinq ont été temporairement interrompus.

Ce secteur s'est efforcé de remédier à ce problème en proposant des alternatives numériques. M. Lowet reconnaît que ces initiatives n'en étaient qu'à leurs balbutiements au début de la crise et que le groupe cible était trop peu conscient de leur existence. Les pouvoirs publics ont également offert trop peu de soutien sur ce point.

tijd en ruimte heeft gegeven om grondig na te denken over wat (minder) belangrijk is in hun leven.

In een volgend onderdeel van zijn betoog staat de spreker stil bij twee bijzondere categorieën van personen.

In de eerste plaats licht de heer Lowet de situatie toe van patiënten die besmet zijn geweest met het virus en ten gevolge daarvan geruime tijd in een afdeling intensieve zorgen hebben verbleven. Zij hebben extreme en traumatiserende omstandigheden meegemaakt en verdienen een aangepast beleid. Anders dan in België, maakt men daar nu al werk van in diverse EU-lidstaten.

In de tweede plaats wordt stilgestaan bij de situatie van de meer dan 380 000 hulpverleners in Vlaanderen. Die hebben zich tijdens de crisis bijna onvoorwaardelijk ingezet. Uit een maandelijkse peiling, de *Zorgbarometer*, blijkt dat er velen ontzettend gestresseerd zijn geweest. Sommigen kampen ook met schuld- en schaamtegevoelens omdat zij niet de zorg hebben kunnen bieden die men had mogen verwachten. Zij zijn vooral ook erg vermoeid en vrezen heropflakkingen.

De heer Lowet wijst er verder op dat in de post-pandemieperiode een economische crisis zal ontstaan. Dergelijke crises gaan doorgaans gepaard met een toename van geestelijke gezondheidsproblemen.

Een volgend punt van het betoog van de heer Lowet heeft betrekking op de impact van de gezondheidscrisis op het beroep van klinisch psycholoog.

In de eerste plaats wordt uitgelegd dat er bij het begin van de crisis gekozen is voor een bijna algemeen uitstel van alle niet-essentiële zorgen. Dat heeft voor verwarring gezorgd op het terrein. De VVKP heeft hierop onmiddellijk gereageerd met de communicatie dat de praktijken bereikbaar bleven. De spreker is van oordeel dat de overheid de beroepsgroep te weinig heeft gesteund en te weinig heeft gedaan om de patiënten aan te moedigen hun therapie voort te zetten. Als resultaat daarvan werden 3 op de 5 behandelingen tijdelijk stopgezet.

De sector heeft gepoogd om daaraan tegemoet te komen met digitale alternatieven. De heer Lowet erkent dat deze alternatieven bij het begin van de crisis nog in hun kinderschoenen stonden en dat de doelgroep zich te weinig bewust was van het bestaan ervan. De overheid heeft ook op dit punt weinig steun geboden.

La VVKP pointe également le sous-financement. Bien que l'on commence à reconnaître que les crises ont un impact majeur sur le bien-être psychique et que les services psychologiques peuvent fournir une contribution positive, aucun financement n'est prévu en la matière. Il apparaît même parfois qu'on ignore que le financement fait défaut (c'est ce qui a été constaté lorsque la Flandre a voulu faire appel à des psychologues dans les centres de soins intermédiaires et qu'il a été constaté qu'aucun financement n'était (encore) prévu pour cela. Il a alors été dit que les psychologues n'avaient qu'à fournir ces services gratuitement sur une base volontaire).

La crise sanitaire a également mis en évidence que les psychologues hospitaliers sont dans une position vulnérable. Ils ne bénéficient de *quasi* aucun encadrement et il n'existe pas de services psychologiques spécifiques, ni de sources de financement propres.

M. Lowet souligne ensuite que le traçage des contacts – qui est le moyen grâce auquel on essaie d'endiguer la pandémie – est, à certains égards, difficilement conciliable avec le secret professionnel. Or, ce dernier est l'un des piliers de la relation entre le patient et le psychologue et c'est sur lui que le lien de confiance se fonde. On ne sait pas encore très bien comment ces deux éléments devront être conciliés. Il n'y a pas non plus de concertation, à cet égard, avec les pouvoirs publics.

M. Lowet déplore également que le groupe d'experts GEES ne compte aucun spécialiste en sciences comportementales parmi ses membres. La crise du coronavirus est pourtant la plus grande expérience comportementale de l'histoire de l'humanité (dans l'attente d'un vaccin, nous ne pouvons combattre le virus que par nos comportements). Les mesures prises par les autorités publiques semblent intuitives: il est recommandé de "faire preuve de bon sens" et de "sens civique". Aucune mesure ne s'inspire d'une analyse comportementale étayée scientifiquement, contrairement à ce qui se passe à l'étranger.

Dans le point suivant de son exposé, M. Lowet explique pourquoi les moyens alloués au projet SPPL (soins psychologiques de première ligne) n'ont pas été utilisés. Il fait observer que le psychologue clinicien indépendant typique exerce son métier en cabinet à titre accessoire et perçoit en outre une rémunération de salarié pour assurer ses moyens de subsistance. C'est nécessaire en raison des tarifs bas (55 euros par consultation). Qui plus est, il n'est pas possible d'aller au-delà de six consultations par jour. Cependant, la demande de psychologues indépendants augmente. En conséquence, les listes d'attente des cabinets indépendants sont parfois plus longues que celles des centres de soins de santé mentale. Cela crée de la pression. En outre, le métier ne bénéficie que de peu de reconnaissance sociale.

De VVKP wijst ook op de onderfinanciering. Hoewel men stilaan wel erkent dat crises een fundamentele impact hebben op het geestelijk welzijn en dat psychologische diensten een positieve bijdrage kunnen leveren, is er toch geen financiering. Soms is men er zich zelfs niet van bewust dat er geen financiering is (dat bleek toen Vlaanderen psychologen wilde inzetten in de zogenaamde schakelzorgcentra en men moest vaststellen dat er daarvoor (nog) geen financiering voorzien was. Er werd toen geopperd dat de psychologen die diensten dan maar kosteloos en op vrijwillige basis moesten aanbieden).

De gezondheids crisis heeft ook aangetoond dat de ziekenhuispsychologen in een kwetsbare positie verkeren. Ze zijn nagenoeg niet omkaderd en er zijn geen specifieke psychologische diensten en ook geen eigen financieringsbron.

Verder wijst de heer Lowet erop dat de contactopsporing – het middel waarmee men probeert de pandemie in te dijken – op een aantal punten op gespannen voet staat met het beroepsgeheim. Nochtans is het beroepsgeheim een van de hoekstenen van de relatie tussen de patiënt en de psycholoog; daarop is hun vertrouwensband gebaseerd. Hoe beide moeten worden verzoend, blijft onduidelijk en er wordt hierover ook niet overlegd met de overheid.

De heer Lowet betreurt ook dat de expertenwerkgroep GEES geen enkele gedragswetenschapswetenschapper onder haar leden telt. Nochtans is de coronacrisis het grootste gedragsexperiment in de geschiedenis van de mensheid (in afwachting van een vaccin kunnen we het virus alleen bestrijden met ons gedrag). De maatregelen die de overheid neemt lijken wel intuïtief te zijn: er wordt aangeraden om "het gezond verstand te gebruiken" en "burgerzin tentoon te spreiden". Geen van die maatregelen is geïnspireerd vanuit een wetenschappelijk onderbouwde gedragsanalyse. Dat is anders in het buitenland.

Als volgende punt van zijn betoog, legt de heer Lowet uit waarom de middelen van het project ELP (Eerstelijnspsychologen) onderbenut blijven. Hij wijst erop dat de typische zelfstandig klinisch psycholoog een praktijk in bijberoep uitoefent en, om in zijn levensonderhoud te kunnen voorzien, daarnaast in loondienst gaat. Dat is nodig omwille van de lage tarieven (55 euro per raadpleging). Bovendien kan men slechts maximaal een zestal raadplegingen per dag doen. De vraag naar zelfstandige psychologen neemt echter toe. Daardoor zijn de wachtlijsten voor de zelfstandige praktijken soms langer dan deze die gelden voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Dit creëert druk. Bovendien krijgt de functie maar weinig maatschappelijke erkenning.

Lorsqu'en 2018, le gouvernement fédéral a présenté ce projet, il a proposé une convention à laquelle le secteur n'a pas été associé et qui prévoit des tarifs encore plus bas. En outre, une adhésion à la convention fait que les patients doivent d'abord passer par leur généraliste avant d'avoir accès au psychologue clinicien et entraîne également une série d'obligations non rémunérées (par exemple la participation à une intervision).

Enfin, l'orateur expose la marche à suivre pour améliorer la position de la psychologie clinique.

Premièrement, les moyens à mettre en œuvre pour la psychologie clinique devraient être augmentés. Les soins de santé mentale doivent être traités sur le même pied que les soins de santé somatique.

Deuxièmement, il faudrait réformer le projet SPPL. L'orateur fait observer que des résultats appréciables ont déjà été engrangés dans le cadre des projets menés en Flandre. Ceux-ci ont indéniablement prouvé leurs mérites. Il faudrait néanmoins apporter au moins deux modifications. D'abord, il faudrait instaurer un accord de coopération avec le généraliste plutôt que d'imposer le renvoi par le généraliste. Ensuite, les tarifs doivent être adaptés (si le budget est limité, pourquoi ne pas prévoir un tarif libre avec remboursement fixe?).

Troisièmement, l'orateur préconise des programmes dits *community-based* (axés sur la communauté), des programmes étayés scientifiquement qui sont axés sur des groupes-cibles spécifiques. À cet égard, M. Lowet évoque les programmes "*screen-and-treat*" en Flandre, qui pourraient également prouver leur utilité dans la partie francophone du pays. On constate toutefois une absence de concertation entre l'autorité fédérale et les entités fédérées.

Quatrièmement, l'orateur rompt une lance en faveur d'un financement indépendant doté d'une structure propre pour les psychologues cliniciens au sein de l'INAMI.

M. Lowet pense également qu'il faut intégrer de manière accélérée la psychologie clinique dans notre système de soins de santé. Il estime que la loi du 10 juillet 2016 (loi modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part) offre un cadre de qualité permettant d'aller plus loin. Il faudrait

Toen de federale overheid in 2018 het project aanbood, werd een conventie voorgesteld die zonder overleg met de sector was opgesteld en die voorziet in nog lagere tarieven. Daarenboven heeft een toetreding tot de conventie tot gevolg dat patiënten eerst via de huisarts moeten passeren vooraleer ze toegang krijgen tot de klinisch psycholoog en er worden extra verplichtingen opgelegd die niet worden vergoed (bv. deelnemen aan intervisie).

Tot slot wordt uiteengezet welke stappen zouden moeten worden gezet met het oog op een verbetering van de positie van de klinische psychologie.

In de eerste plaats zouden de middelen die moeten worden ingezet voor de klinische psychologie, moeten toenemen. De geestelijke gezondheidszorg moet op dezelfde voet worden behandeld als de somatische gezondheidszorg.

Voorts zou het project ELP moeten worden hervormd. De spreker wijst erop dat met name de Vlaamse projecten al waardevolle resultaten hebben opgeleverd, ze hebben onmiskenbaar hun verdiensten. Wel zouden er minstens twee wijzigingen moeten worden doorgevoerd. In de eerste plaats zou men in de plaats van de verplichte doorverwijzing door de huisarts een samenwerkingsverband met de huisarts moeten invoeren. Ook moet de tarifiering worden aangepast (als het budget beperkt is, waarom kan men dan niet voorzien in een vrij tarief met een vaste terugbetaling?).

In de derde plaats wordt gepleit voor zogenaamde *community-based* (gemeenschapsgerichte) programma's, wetenschappelijk onderbouwde programma's die gericht zijn op specifieke doelgroepen. De heer Lowet verwijst in dit verband naar de Vlaamse *screen-and-treat* programma's die ook in het Franstalige landsgedeelte waardevol zouden kunnen zijn. Men stelt evenwel vast dat er een gebrek is aan overleg tussen de federale overheid en de deelgebieden.

Ten vierde breekt de spreker een lans voor een onafhankelijke financiering met een eigen structuur voor klinisch psychologen binnen het RIZIV.

De heer Lowet denkt ook dat de klinische psychologie versneld moet worden geïntegreerd in ons gezondheidszorgsysteem. Hij denkt dat de wet van 10 juli 2016 (de wet tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderszids) een goed

en outre adapter la loi sur les hôpitaux et ce groupe professionnel devrait pouvoir disposer d'un organe déontologique propre.

L'orateur est également convaincu qu'il faut investir plus et tenir davantage compte de la recherche. Les résultats de cette recherche doivent être utilisés dans le cadre de la formation permanente. M. Lowet souligne que les résultats de la recherche scientifique ne peuvent pas tout simplement être appliqués dans la pratique ou convertis en thérapies sans avoir été adaptés. Les situations auxquelles le psychologue est confronté sont trop diverses pour ce faire.

Enfin, M. Lowet met en garde de ne pas utiliser la psychologie clinique comme laboratoire des pouvoirs publics. Cette branche des soins de santé mentale ne peut pas être soumise à des expérimentations brutales.

B. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) lit dans la presse que certains étudiants éprouvent de vives difficultés en raison de la crise actuelle. Les orateurs ont-ils des suggestions concrètes sur la manière dont les étudiants peuvent faire face à cette situation? Les contacts sociaux sont très importants pour ce groupe cible. Que peuvent faire les administrations locales pour les aider?

Pour la professeure Van Audenhove, le généraliste est une charnière dans les soins de santé mentale de première ligne. Serait-il intéressant d'inclure dans le dossier médical global (DMG) les données relatives à la santé mentale? Le DMG peut-il constituer un instrument utile dans le cadre de la psychoéducation et de la détection précoce? Comment les autres orateurs invités conçoivent-ils cette collaboration avec le généraliste? Comment peut-on accompagner les médecins généralistes, mais aussi les psychiatres, dans le cadre des admissions forcées et de la communication avec la famille et avec l'intéressé lui-même?

En ce qui concerne les troubles mentaux graves, le professeur constate que le secret professionnel est parfois appliqué de manière trop rigoureuse. Comment les médecins et les psychologues doivent-ils s'y prendre pratiquement? Existe-t-il des situations similaires, par exemple dans le cadre de l'accompagnement des assuétudés?

La pauvreté et les problèmes psychologiques vont de pair, comme cela a souvent été répété. Dans ce contexte, les pièges à l'emploi pour les personnes qui pouvaient auparavant bénéficier d'une allocation est effectivement un point à creuser. Concrètement, il faut

kader biedt waarop kan worden voortgebouwd. Voorts zou de Ziekenhuiswet moeten worden aangepast en zou de beroepsgroep moeten kunnen beschikken over een eigen deontologisch orgaan.

De spreker is er ook van overtuigd dat er meer moet worden geïnvesteerd in en rekening gehouden met wetenschappelijk onderzoek. De resultaten van dat onderzoek moeten worden gebruikt in de permanente vorming. De heer Lowet benadrukt dat de resultaten van wetenschappelijk onderzoek niet zomaar en onaangepast kunnen worden toegepast in de praktijk of omgezet naar therapieën. Daarvoor zijn de diverse situaties waarmee de psycholoog wordt geconfronteerd, te divers.

Tot slot waarschuwt de heer Lowet om de klinische psychologie niet gebruiken als proeftuin van de overheid. Men mag deze tak van de geestelijke gezondheidszorg niet onderwerpen aan onverhoedse experimenten.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) leest in de pers dat studenten het erg moeilijk hebben tijdens de huidige crisis. Hebben de sprekers concrete suggesties over hoe studenten met deze situatie om kunnen gaan? Sociaal contact is zeer belangrijk voor deze doelgroep. Wat kunnen lokale besturen doen om hen te helpen?

Voor professor Van Audenhove is de huisarts de spil in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Zou het een goede zaak zijn om gegevens met betrekking tot de geestelijke gezondheid in het Globaal medisch dossier (GMD) op te nemen? Kan het GMD een hulpmiddel zijn bij psycho-educatie en vroegdetectie? Hoe zien de overige genodigden deze samenwerking met de huisarts? Hoe kunnen huisartsen, maar ook psychiaters, worden begeleid bij het doorvoeren van de gedwongen opname en de communicatie naar de familie en de betrokkene zelf?

Wanneer het gaat om de ernstige psychische aandoeningen (EPA), stelt de professor dat het beroepsgeheim soms te rigoreus wordt toegepast. Hoe moeten artsen en psychologen er dan praktisch mee omgaan? Zijn er voorbeelden beschikbaar, bijvoorbeeld in het kader van begeleiding van verslavingen?

Armoede en psychologische problemen gaan, zoals reeds vaker gesteld, hand in hand. In dat kader is de zogenaamde arbeidsval bij mensen die eerder van een uitkering konden genieten, inderdaad een werkpunt. Concreet moet er ook worden bekeken hoe werkgevers

également examiner comment les employeurs peuvent contribuer à prévenir cette forme de piège à l'emploi. Des solutions ont-elles déjà été imaginées à cet effet?

Il convient également de prêter attention à l'impact psychique de la maladie COVID-19 elle-même. Vivre cette maladie est une expérience traumatisante. De plus, les anciens patients souffrent parfois de lésions pulmonaires permanentes et doivent s'habituer à un mode de vie différent. Existe-t-il de bonnes pratiques dans les programmes mentionnés à l'étranger concernant la manière dont ces patients peuvent être soutenus psychologiquement? Comment ces soins psychologiques seront-ils financés, dès lors que l'on sait que la rééducation physique des patients atteints du coronavirus n'est pas intégralement remboursée? Les soins psychologiques peuvent-ils être inclus dans un processus de revalidation unique et complet?

Y a-t-il suffisamment de psychiatres de liaison pour les patients actuellement hospitalisés? Il semblerait bien que non. Comment sont-ils financés? Les psychologues hospitaliers ne sont pas toujours correctement rémunérés à l'heure actuelle. Peuvent-ils bénéficier des avantages fiscaux liés aux heures supplémentaires? Quelle est la situation des psychiatres de liaison dans les maisons de repos et de soins?

L'intervenante trouve que *dezorgsamen.be* est une très belle initiative, mais elle se demande comment elle sera financée. Les personnes qui travaillent dans une institution peuvent faire appel à des soins psychologiques au sein du réseau. Où peuvent s'adresser les soignants indépendants, comme par exemple les infirmiers à domicile et les médecins généralistes?

Le groupe de l'intervenante considère, lui aussi, que les autorités n'ont pas suffisamment communiqué avec les soignants dès le début de la crise.

En ce qui concerne la transformation numérique, la ministre a déclaré récemment que de nombreux psychologues avaient adhéré au système de consultation en ligne. M. Lowet a toutefois attiré l'attention sur un certain nombre de problèmes. Dispose-t-il de données chiffrées concernant le nombre de psychologues qui travaillent désormais sous forme numérique et le nombre de consultations en ligne?

Pour le groupe de l'intervenante, le fait que le financement est réparti entre plusieurs niveaux de pouvoir constitue un autre point problématique. Elle est favorable à un département flamand de la Santé publique, au sein duquel un seul ministre serait compétent pour tous les aspects des soins de santé, sur l'ensemble du territoire flamand.

deze arbeidsval mee kunnen voorkomen. Zijn er hiervoor al oplossingen bedacht?

Er moet ook aandacht gaan naar de psychische impact van de ziekte COVID-19 zelf. Deze ziekte doormaken is een traumatische ervaring. Bovendien lopen ex-patiënten soms blijvende longschade op en moeten ze wennen aan een andere manier van leven. Zijn er in de aangehaalde programma's in het buitenland goede praktijken van hoe men deze patiënten psychologisch begeleidt? Hoe zal die psychologische zorg worden betaald, als men weet dat niet alle fysieke revalidatie van coronapatiënten wordt terugbetaald? Kan de psychologische zorg opgenomen worden in één volledig revalidatietraject?

Zijn er voor de patiënten die momenteel in de ziekenhuizen liggen voldoende liaisonpsychiaters aanwezig? Het lijkt namelijk dat dat niet het geval is. Hoe worden zij gefinancierd? De ziekenhuispsychologen worden momenteel niet altijd correct betaald. Kunnen zij een beroep doen op de fiscale voordelen met betrekking tot overuren? Hoe is de situatie van de liaisonpsychiaters in de woonzorgcentra?

De spreekster vindt *dezorgsamen.be* een zeer mooi initiatief, maar vraagt zich af hoe het gefinancierd zal worden. Mensen die binnen een instelling werken, kunnen een beroep doen op psychologische zorg binnen het netwerk. Waarop kunnen de zelfstandige zorgverleners, zoals bijvoorbeeld zelfstandige thuisverplegers en huisartsen, een beroep doen?

De fractie van de spreekster is het er mee eens dat de overheid vanaf het begin van de crisis te weinig naar de zorgverstrekkers toe heeft gecommuniceerd.

Wat de digitale transformatie betreft, zei de minister onlangs dat er heel wat psychologen ingestapt waren in de online consultaties. De heer Lowet wees echter op een aantal pijnpunten. Beschikt hij over cijfers van het aantal psychologen dat inmiddels digitaal werkt en over het aantal online consultaties?

De financiering op verschillende bestuursniveaus is voor de fractie van de spreekster ook een pijnpunt. Zij is voorstander van een Vlaams departement Volksgezondheid, waar één minister bevoegd is voor alle aspecten van de gezondheidszorg voor het ganse Vlaamse grondgebied.

M. Lowet a parlé de la “plus grande expérience comportementale du siècle”. La crise du coronavirus est un défi tel que les générations actuelles n'en ont jamais connu et il est donc indispensable d'y consacrer une étude scientifique. Le GEES ne comprend malheureusement aucun spécialiste du comportement. Des collaborations ont-elles déjà été mises en place dans les universités? Des études de plus grande envergure ont-elles été initiées dans un contexte européen?

Le même orateur a évoqué le financement indépendant des soins psychologiques. Les soins de santé mentale doivent-ils tout de même demeurer une discipline distincte ou faut-il les inclure dans un modèle intégré de soins de santé?

La professeure Matthys a présenté le concept de points d'accueil pluridisciplinaires. Comment faut-il concrètement les organiser? Au sein de quel réseau?

Qu'entend exactement la professeure Matthys par “responsable de réseau”? S'agit-il d'un responsable par hôpital ou par zone de soins de première ligne?

Mme Barbara Creemers (*Ecolo-Groen*) a entendu dire qu'il fallait collaborer beaucoup plus avec les médecins généralistes afin de parvenir à une approche biosociale complète. Tant les médecins en formation que les médecins en activité devraient suivre des formations et des recyclages. Quelle est toutefois la meilleure manière de faire passer aux médecins le message appelant à relier encore plus le corps et l'esprit?

Actuellement, il est difficile d'atteindre les 18-25 ans par les canaux de communication normaux. Il apparaît également de plus en plus clairement que ce groupe vit mal la crise actuelle. Le GEES accordera-t-il une attention spécifique à la santé mentale de ce groupe cible et communiquera-t-on avec ses membres?

Le groupe de l'intervenante insiste, depuis le début de la crise, sur l'importance des soins pour les soignants. Ces derniers doivent avoir l'occasion de recharger leurs batteries entre les vagues de contamination. M. Lowet a indiqué que la *Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP)* avait déjà finalisé un plan concret. L'intervenante souhaiterait s'adresser à la ministre avec cette organisation et que ce plan soit converti en actions concrètes.

M. Lowet a également indiqué que, pendant la crise, la VVKP a observé plusieurs points problématiques et identifié une série de solutions pour y remédier. Peut-on les inscrire dans une feuille de route afin que les leçons

De heer Lowet sprak over het “grootste gedragsexperiment van de eeuw”. De coronacrisis is een uitdaging zoals de huidige generaties er nooit één hebben gekend en er moet dus zeker gedragswetenschappelijk onderzoek worden opgestart. In de GEES is er helaas geen gedragswetenschapper opgenomen. Zijn er in de universiteiten al samenwerkingsverbanden opgestart? Worden er grotere studies binnen een Europese context opgezet?

Dezelfde spreker had het over de onafhankelijke financiering van de psychologische zorg. Moet de geestelijke gezondheidszorg toch in een apart vakje komen of moet het worden opgenomen in een geïntegreerd gezondheidszorgmodel?

Professor Matthys stelde het concept van multidisciplinaire onthaalpunten voor. Hoe moeten die concreet worden georganiseerd? In welk netwerk?

Wat bedoelde professor Matthys precies met de netwerkverantwoordelijke? Gaat het om een verantwoordelijke per ziekenhuis of per eerstelijnszorgzone?

Mevrouw Barbara Creemers (*Ecolo-Groen*) hoorde dat er veel meer moet worden samengewerkt met de huisartsen, om tot een complete biosociale aanpak te komen. Zowel artsen in opleiding als reeds praktiserende artsen zouden opleidingen en bijscholingen moeten volgen. Hoe kunnen de bestaande huisartsen echter het best worden bereikt met de boodschap om lichaam en geest nog meer te verbinden?

Momenteel is het moeilijk om de 18- tot 25-jarigen via de normale communicatiekanalen te bereiken. Het wordt ook steeds duidelijker dat deze groep het moeilijk heeft in de huidige crisis. Zal er vanuit de GEES specifieke aandacht voor de geestelijke gezondheid van deze doelgroep zijn en zal er naar deze doelgroep worden gecommuniceerd?

De fractie van de spreekster hamert al van in het begin van de crisis op het belang van de zorg voor zorgverleners. Zij moeten tussen de besmettingsgolven door de kans krijgen om hun batterijen terug op te laden. De heer Lowet gaf aan dat de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) reeds een concreet plan had klaarliggen. De spreekster wil graag samen met deze organisatie aan de deur van de minister kloppen en dat plan in concrete acties omzetten.

De heer Lowet zei ook dat de VVKP gedurende de crisis een aantal pijnpunten, en een aantal oplossingen voor die pijnpunten heeft vastgesteld. Kunnen deze in een draaiboek worden gegoten, zodat de lessen die

tirées de la crise du coronavirus puissent être mises à profit lors d'une prochaine vague de contamination?

M. Hervé Rigot (PS) observe à nouveau, au cours de cette audition, que les moyens financiers alloués aux soins de santé mentale sont insuffisants bien que les moyens affectés aux soins de santé mentale ne constituent pas un coût, mais bien un investissement permettant d'éviter d'autres coûts considérables à l'avenir.

Presque tous les orateurs ont souligné le besoin de collaboration et l'importance des réseaux. A-t-on connaissance de bonnes pratiques pour ce type de réseaux? Existe-t-il des exemples à l'étranger?

Le rôle de la famille et de la cohésion sociale a également été souligné, en particulier pour lutter contre l'isolement. Or, comment sera-t-il possible de recréer cette cohésion sociale dans la nouvelle vie que nous connaissons après le confinement? Comment faire en sorte que cette cohésion sociale soit à la portée de tous?

L'intervenant se réjouit qu'une attention particulière ait été accordée aux enfants et aux adolescents au cours des exposés. À quoi faut-il être attentif à l'occasion du retour à l'école des plus petits? Quels sont les risques? Comment éviter que cette expérience devienne traumatisante? Quel réseau peut-on mettre en place en faveur de la santé mentale des plus petits? Comment y associer les enseignants et quels conseils peut-on leur donner? Quels conseils les experts ont-ils à donner aux parents de ces jeunes enfants?

Les 18-25 ans seront prochainement en période d'examens. Dans le contexte actuel, les examens sont une source de stress encore plus grande que d'ordinaire pour cette tranche d'âge. Comment les soutenir de manière optimale? À quels points faut-il prêter attention à l'égard de ce groupe? Quels risques courent-ils à court terme?

Il importe également que les membres des familles des patients COVID-19 bénéficient d'un soutien émotionnel. Quelle est la meilleure façon de procéder? Quels moyens supplémentaires peut-on leur offrir? Peuvent-ils être aidés financièrement ou leur temps de travail peut-il être aménagé afin qu'ils aient le temps de se consacrer aux soins à apporter à leur famille?

L'impact psychologique du COVID-19 sur les patients n'est pas négligeable. En outre, la prise en charge de ces patients a un impact considérable sur les prestataires de soins. Le risque de burn-out est passé de 36 % à 71 % ces dernières semaines chez les prestataires de soins. Les experts connaissent-ils de bonnes pratiques en matière

uit de la coronacrisis worden getrokken, kunnen worden gebruikt bij een volgende besmettingsgolf?

De heer Hervé Rigot (PS) stelt tijdens deze hoorzitting nogmaals vast dat de financiële middelen die naar geestelijke gezondheidszorg gaan onvoldoende zijn. Nochtans is geld voor geestelijke gezondheidszorg geen kost, maar een investering waarmee andere grote kosten in de toekomst kunnen worden vermeden.

Zowat alle sprekers benadrukten de nood aan samenwerking en het belang van netwerken. Zijn er goede praktijken bekend van dit soort netwerken? Zijn er voorbeelden uit het buitenland?

Ook de rol van de familie en van sociale cohesie werd benadrukt, en in het bijzonder om het isolement tegen te gaan. Hoe kan men die sociale cohesie echter recreëren in het nieuwe leven dat na de lockdown zal ontstaan? Hoe kan men ervoor zorgen dat die sociale cohesie toegankelijk is voor iedereen?

Het verheugt de spreker dat er in de uiteenzettingen bijzondere aandacht werd geschonken aan kinderen en adolescenten. Met welke aandachtspunten moet er rekening worden gehouden bij de terugkeer naar school van de jongste kinderen? Welke risico's zijn er? Hoe kan men voorkomen dat het een traumatische ervaring wordt? Welk netwerk kan er worden opgezet met betrekking tot de geestelijke gezondheid van de kleinsten? Hoe kunnen de leerkrachten worden betrokken en welke adviezen kunnen aan hen worden meegegeven? Welke raad hebben de experts voor de ouders van deze jonge kinderen?

Voor de 18- tot 25-jarigen komen de examens er weldra aan. Door de huidige omstandigheden ondervinden ze nog meer examenstress dan gewoonlijk. Hoe kunnen zij het best worden ondersteund? Welke aandachtspunten zijn er met betrekking tot deze groep? Welke risico's lopen zij op korte termijn?

Het is ook belangrijk dat familieleden van COVID-19-patiënten emotioneel worden ondersteund. Hoe kan dit best worden gedaan? Welke middelen kunnen hun nog meer worden geboden? Kunnen ze financieel worden geholpen of kan er een regeling voor hun werktijd worden getroffen, zodat zij tijd hebben om zich aan de zorg voor hun familielid te wijden?

De psychologische impact van COVID-19 op patiënten mag niet onderschat worden. Daarnaast heeft de zorg voor deze zieken een zware impact op zorgverleners. Het risico op burn-out bij zorgverleners is de laatste weken van 36 % naar 71 % gestegen. Kennen de experts goede praktijken van ondersteuning aan de zorgverleners?

de soutien aux prestataires de soins? Faut-il organiser un accompagnement structurel dans tous les hôpitaux? De quel type d'accompagnement doit-il s'agir? Doit-il être individuel ou collectif? Faut-il mettre en place des lignes d'écoute pour les prestataires de soins?

La suspension de l'accompagnement psychologique qui existait avant la crise du coronavirus et le manque de moyens humains durant cette crise pourraient constituer un cocktail explosif. Des points susceptibles d'être modifiés à long terme, tels que la réforme de la nomenclature, ont été suggérés afin d'accroître l'attrait de la profession de psychologue. Quels sont les points qui peuvent toutefois être réformés rapidement dès à présent?

Les orateurs invités ont souligné le rapport entre la pauvreté et la maladie. L'accessibilité des soins de santé devra dès lors également devenir une priorité à l'avenir. Le groupe PS a déposé une proposition de résolution à cet effet.

Enfin, il a également été indiqué qu'une concertation avec l'INAMI était nécessaire. Le groupe de l'intervenant souhaite instituer une commission Soins de santé mentale qui réunirait notamment des experts en soins de santé mentale.

M. Steven Creyelman (VB) indique qu'il se doutait bien au début de la période de confinement que les cas de violence domestique allaient se multiplier. Les statistiques de sa propre commune révèlent effectivement une augmentation inquiétante du nombre de cas.

Les psychologues observent-ils une tendance identique dans leur consultation? S'agit-il uniquement de violences physiques ou également de harcèlement psychologique et de manipulation? Quelles sont les causes de cette augmentation? Y a-t-il des facteurs sous-jacents comme des problèmes d'alcoolisme, des dettes financières, le stress ou la situation de travail? A-t-on constaté des différences géographiques durant la crise du coronavirus, par exemple entre les villes et les communes?

A-t-on observé une évolution en termes de profil des auteurs et des victimes? Les tendances générales se sont-elles simplement accentuées lors du confinement ou les profils ont-ils évolué pendant la crise?

Lorsqu'on parle de violence domestique, on pense généralement aux violences faites aux femmes. Un tabou important entoure encore les violences faites aux hommes. Comment les statistiques ont-elles évolué en la matière au cours de la crise du coronavirus?

Moet er een structurele begeleiding in alle ziekenhuizen worden georganiseerd? Welk type begeleiding moet dat zijn? Individueel of collectief? Moeten er hulplijnen zijn voor de zorgverleners?

De schorsing van de begeleiding door psychologen die er vóór de coronacrisis was en het gebrek aan menselijke middelen tijdens de crisis zou wel eens voor een explosieve cocktail kunnen zorgen. Er werden suggesties gedaan van zaken die op lange termijn kunnen worden veranderd om het beroep van psycholoog aantrekkelijk te maken, zoals het veranderen van de nomenclatuur. Welke zaken kunnen er echter nu al snel worden veranderd?

De genodigden onderstreepten het verband tussen armoede en ziekte. De toegankelijkheid van de gezondheidszorg zal in de toekomst dan ook een prioriteit moeten worden. De PS-fractie heeft hiertoe een resolutie ingediend.

Ten slotte werd er ook gesteld dat een overleg met het RIZIV nodig was. De fractie van de spreker wenst een commissie voor Geestelijke gezondheidszorg op te richten, waarin onder andere experts in de geestelijke gezondheidszorg zouden worden verenigd.

De heer Steven Creyelman (VB) vermoedde aan het begin van de lockdownperiode reeds dat de gevallen van huiselijk geweld zouden stijgen. Inmiddels tonen de cijfers uit zijn eigen gemeente aan dat het aantal gevallen inderdaad schrikbarend gestegen is.

Merken de psychologen dat ook op in hun praktijk? Is er enkel sprake van fysiek geweld? Of gaat het ook om psychologische terreur en manipulatie? Wat zijn de oorzaken van die toename? Zijn er onderliggende factoren zoals alcoholproblemen, financiële schulden, stress of de arbeidssituatie? Zijn er geografische verschillen tijdens de coronacrisis, bijvoorbeeld verschillen tussen steden en gemeenten?

Is er een evolutie merkbaar in het daderprofiel en in het slachtofferprofiel? Zijn de algemene trends enkel versterkt tijdens de lockdown of zijn de profielen anders dan vóór de coronacrisis?

Als het om huiselijk geweld gaat, wordt er meestal gesproken over geweld tegen vrouwen. Geweld tegen mannen is nog steeds een groot taboe. Hoe zijn de cijfers van geweld tegen mannen geëvolueerd tijdens de coronacrisis?

Les chiffres de la violence envers les enfants sont-ils également en augmentation? Les chiffres par catégorie d'âge diffèrent-ils de ceux que l'on enregistre dans des circonstances normales? De quelle manière cette violence se manifeste-t-elle?

Le nombre de signalements ou de dépositions de victimes est-il en augmentation? Y a-t-il des enfants qui signalent eux-mêmes des cas de violence domestique et, dans l'affirmative, dans quelles catégories d'âge se situent-ils? Ces enfants signalent-ils des actes dont ils sont eux-mêmes victimes ou dénoncent-ils des violences faites à l'un des partenaires? De quelle façon ces signalements ont-ils lieu? Par le biais des réseaux sociaux?

L'intervenant demande enfin quelle mesure les orateurs retiendraient pour lutter contre la violence domestique s'ils devaient en choisir une.

Mme Magali Dock (MR) se félicite que la crise du coronavirus ait été l'occasion de parler davantage de la santé mentale. L'intervenante espère que le tabou qui entoure cette problématique disparaîtra et que les troubles psychologiques pourront être abordés avec la même ouverture que les maladies somatiques.

La professeure Matthys a expliqué que dans notre pays, consulter un psychiatre est toujours bien plus tabou que se rendre chez son médecin généraliste. Observe-t-on à cet égard des différences entre les hommes et les femmes?

La professeure Matthys a également indiqué que les assuétudes avaient augmenté en raison de la crise. Quels sont les groupes pour lesquels cette tendance est la plus manifeste et de quelles substances s'agit-il?

La professeure Van Audenhove a évoqué le rôle important des aidants proches. À ses yeux, le secret professionnel aurait parfois un caractère trop strict, si bien que les aidants proches ne recevraient parfois pas certaines informations essentielles. Quelles solutions la professeure suggère-t-elle pour remédier à ce problème?

D'une manière générale, il est souvent question de l'impact psychologique de la crise du coronavirus sur les ménages. On s'intéresse toutefois beaucoup moins au groupe des personnes isolées. Dans des circonstances normales, elles compensent leur vie solitaire par un surcroît d'activités sociales, lesquelles sont actuellement impossibles. Les experts disposent-ils d'un retour concernant ce groupe?

M. Lowet a évoqué l'impact psychologique de la maladie COVID-19 sur les patients eux-mêmes. À l'étranger, il existe déjà des bonnes pratiques relatives

Stijgen ook de cijfers van geweld tegen kinderen? Zijn de cijfers per leeftijdscategorie anders dan in normale omstandigheden? Op welke manier uit zich dat geweld?

Gebeuren er meer meldingen of aangiftes door slachtoffers? Doen kinderen zelf meldingen van huiselijk geweld en in welke leeftijdscategorieën bevinden die kinderen zich? Gebeuren de aangiftes door kinderen ten behoeve van zichzelf of doen zij melding van geweld tegen één van de partners? Op welke manier gebeuren die meldingen door kinderen? Gebeurt dat bijvoorbeeld via sociale media?

Tot slot vraagt de spreker welke maatregel in de strijd tegen huiselijk geweld de genodigden zouden inzetten, indien zij er één moesten uitkiezen.

Mevrouw Magali Dock (MR) vindt het positief dat er door de coronacrisis meer wordt gesproken over geestelijke gezondheid. Ze hoopt dat het onderwerp vanaf nu uit de taboesfeer kan komen, en dat psychologische aandoeningen met dezelfde openheid kunnen worden besproken als somatische ziektes.

Professor Matthys vertelde dat in ons land een bezoek aan de psychiater nog veel meer een taboe is dan een bezoek aan de huisarts. Zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen?

Professor Matthys zei ook dat het aantal verslavingen was toegenomen door de crisis. Bij welke groepen zijn de verslavingen het meest toegenomen en om welke substanties gaat het?

Professor Van Audenhove belichtte de belangrijke rol van de mantelzorgers. Voor de professor zou in bepaalde gevallen het beroepsgeheim een te strikt karakter hebben, waardoor mantelzorgers bepaalde essentiële informatie niet ontvangen. Welke oplossingen ziet de professor voor dit probleem?

In het algemeen wordt er veel gesproken over de psychologische impact van de coronacrisis op de gezinnen. Er gaat echter veel minder aandacht naar de groep van de alleenstaanden. In normale omstandigheden compenseren zij het feit dat zij alleen wonen met meer sociale activiteiten, wat nu niet mogelijk is. Beschikken de experts over feedback vanuit deze groep?

De heer Lowet sprak over de psychische impact van de ziekte COVID-19 op patiënten zelf. In het buitenland bestaan er reeds goede praktijken van de psychologische

à l'accompagnement psychologique de ces patients. Les experts peuvent-ils fournir davantage de détails à cet égard?

M. Lowet dispose-t-il de chiffres concernant le nombre de consultations électroniques réalisées? Outre les inconvénients évoqués, ce type de consultations présente-t-il également des avantages, comme par exemple l'accessibilité?

Pour l'intervenante, il importe également d'examiner l'impact de la crise économique générée par la crise du coronavirus. À la suite de la crise bancaire de 2008, le nombre de suicides a connu une croissance énorme. Des études américaines ont déjà été effectuées au sujet de l'augmentation du nombre de suicides découlant de la crise économique qui arrive. Les invités connaissent-ils ces études? Peuvent-ils eux-mêmes se risquer à des prévisions à cet égard?

Mme Caroline Taquin (MR) évoque le thème de la psychologie familiale. Selon des études récentes, certaines familles ont été victimes de burn-out parental durant le confinement. Il s'agit principalement des ménages angoissés face à un avenir incertain. Dans le même temps, certaines familles ont perçu le confinement comme une espèce de pause pour souffler un peu. Pour toutes ces familles, l'accompagnement d'un psychologue familial peut s'avérer très utile. Ceux-ci peuvent aider les familles à traverser la période de déconfinement le plus sereinement possible.

Le psychologue joue un rôle de plus en plus important dans la société. Sa consultation n'est toutefois pas encore ancrée dans les mentalités, elle reste un tabou, dans une certaine mesure. Comment y remédier? Comment faciliter l'accès au psychologue et le rapprocher de la population?

Mme Els Van Hoof (CD&V) a déposé une proposition de résolution (DOC 55 1211/001) qui vise à mettre les soins de santé mentale et les soins somatiques sur le même pied. Dans sa proposition, l'intervenante préconise un modèle de concertation ainsi qu'une meilleure organisation du remboursement de la psychologie de première ligne.

D'aucuns ont souligné la nécessité d'une meilleure collaboration entre le généraliste et le psychologue. Comment formuler cet objectif dans une proposition de résolution et comment en organiser le remboursement?

La professeure Matthys a suggéré de repenser le modèle de guérison à partir de zéro. À quel modèle étranger la professeure Matthys songe-t-elle?

begeleiding van deze patiënten. Kunnen de experts daar meer details over geven?

Heeft de heer Lowet cijfers van het aantal e-consultaties die zijn uitgevoerd? Zijn er, naast de opgesomde nadelen, voordelen verbonden aan e-consultaties, zoals bijvoorbeeld toegankelijkheid?

Voor de spreekster moet er ook worden gesproken over de impact van de economische crisis die zal voortvloeien uit de coronacrisis. Ten gevolge van de bankencrisis van 2008 steeg het aantal zelfmoorden enorm. Er zijn nu reeds Amerikaanse onderzoeken uitgevoerd over de stijging van het aantal zelfmoorden ten gevolge van de economische crisis die er zit aan te komen. Kennen de genodigden die studies? Kunnen de genodigden zelf een voorspelling doen?

Mevrouw Caroline Taquin (MR) bespreekt het thema van de gezinspsychologie. Volgens recente studies worden bepaalde gezinnen tijdens de lockdown getroffen door "parentale burn out". Het gaat dan voornamelijk om gezinnen die angst hebben voor de onzekere toekomst. Tegelijk zijn er ook families die de lockdown net zien als een soort pauze om op adem te komen. Voor al deze gezinnen kan begeleiding door gezinspsychologen erg nuttig zijn. Zij kunnen gezinnen begeleiden om deze exit-fase op een zo sereen mogelijke manier door te komen.

De rol van de psycholoog in de maatschappij wordt steeds belangrijker. Het naar de psycholoog gaan is echter nog niet verankerd in de gewoontes, en blijft in zekere zin een taboe. Hoe kan dit worden veranderd? Hoe kan men de psycholoog toegankelijk en nabij maken voor de bevolking?

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) heeft een voorstel van resolutie ingediend (DOC 55 1211/001) dat als doel heeft om geestelijke gezondheidszorg op hetzelfde niveau te plaatsen als de somatische zorg. In haar voorstel pleit de spreekster voor een overlegmodel. Ze pleit er ook voor om de terugbetaling van de psycholoog in de eerste lijn beter te organiseren.

De spreekster hoorde dat er een betere samenwerking moet zijn tussen de huisarts en de psycholoog. Hoe moet dit worden geformuleerd in een voorstel van resolutie en hoe moet de terugbetaling dan gebeuren?

Professor Matthys had het over het "from scratch" heropbouwen van het herstelmodel. Welk buitenlands model heeft professor Matthys voor ogen?

En général, les réseaux 107 fédéraux sont salués par les invités. L'intervenante demande toutefois si ces réseaux ne court-circuitent pas les réseaux flamands adoptés récemment. Quels réseaux faut-il privilégier?

La question du secret professionnel a été évoquée à plusieurs reprises. Comment le modifier? Faut-il limiter le partage aux seuls professionnels? Ou faut-il l'étendre aux proches, comme par exemple les aidants proches? Où trouve-t-on des exemples de réussite de partage de secret professionnel?

M. Robby De Caluwé (Open Vld) a trouvé intéressant que l'on mette en lumière les problèmes spécifiques qui touchent les jeunes et les enfants lors de cette deuxième session.

Il n'est pas rare que des jeunes et les enfants présents dans des structures pour personnes handicapées et des structures d'aide sociale à la jeunesse souffrent également de problèmes psychiques. En Flandre, une aide psychique est prévue, par le biais de pédopsychiatres par exemple. Est-ce toutefois suffisant? Les communautés devraient-elles prendre davantage les choses en charge et intégrer par exemple des psychiatres infanto-juvéniles dans le personnel permanent des infrastructures?

Ce qu'il retient de l'exposé du professeur Van Audenhove, c'est qu'en Belgique les soins de santé mentale sont principalement dispensés à l'hôpital et que le besoin en soins adaptés et de proximité est plus important. Faut-il en conclure que c'est surtout au niveau régional qu'il reste encore beaucoup à faire? Quelle est l'utilité d'augmenter le nombre de lits psychiatriques dans les hôpitaux si lorsqu'il quitte l'hôpital, le patient ne peut être admis dans une maison d'accueil, qui est une compétence régionale?

Les réseaux article 107 remplissent cinq fonctions. Trois de ces cinq fonctions relèvent de la compétence exclusive des régions. Les problèmes se situent-ils surtout au niveau fédéral ou au niveau régional?

Enfin, l'intervenant se rallie à la question concernant les programmes de réhabilitation étrangers. Comment sont-ils mis sur pied et qui dispense les soins?

Mme Karin Jiroflée (sp.a) est convaincue, à l'instar des invités, que la psychologie de première ligne ne fonctionne pas bien actuellement. M. Lowet a formulé une série de recommandations en la matière.

S'agissant de la recommandation relative aux tarifs, l'intervenante demande si l'intention est de recourir à

In het algemeen worden de federale 107-netwerken door de genodigden bejubeld. De sprekerster vraagt zich echter af of deze netwerken de net gestemde Vlaamse netwerken niet doorkruisen. Aan welke netwerken moet de voorkeur worden gegeven?

De kwestie van het beroepsgeheim werd meermaals aangehaald. Hoe moet het worden gewijzigd? Mag het enkel worden gedeeld onder professionelen? Of moet het ook uitgebreid worden naar naasten, zoals bijvoorbeeld mantelzorgers? Waar zijn er goede voorbeelden te vinden van het delen van het beroepsgeheim?

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) vond het interessant dat tijdens deze tweede sessie de specifieke problemen van jongeren en kinderen werden belicht.

Bij jongeren en kinderen in gehandicaptenvoorzieningen en voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg zijn vaak ook psychische problemen aanwezig. In Vlaanderen wordt er psychische hulp voorzien, bijvoorbeeld via jeugdpsychiaters. Volstaat dit echter wel? Moeten de gemeenschappen meer verantwoordelijkheid nemen en bijvoorbeeld kinder- en jeugdpsychiaters opnemen in het vaste personeelsbestand van de voorzieningen?

Uit de uiteenzetting van professor Van Audenhove onthoudt de spreker dat de geestelijke gezondheidszorg in België voornamelijk in het ziekenhuis plaatsvindt, en dat er meer nood is aan passende zorg en "zorg dichtbij". Betekent dit dus dat er vooral op het regionale niveau nog heel veel werk is? Wat is het nut van het verhogen van het aantal bedden voor psychiatrische zorg in de ziekenhuizen, als een patiënt na zijn ontslag uit het ziekenhuis niet terecht kan in een opvangtehuis, wat een regionale bevoegdheid is?

De artikel 107-netwerken hebben vijf verschillende functies. Drie van die vijf functies zijn echter exclusieve bevoegdheden van de regio's. Zitten de knelpunten vooral op het federale of op het regionale niveau?

Ten slotte sluit de spreker zich aan bij de vraag over de buitenlandse revalidatieprogramma's. Hoe worden die opgezet en wie verleent er de zorg?

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) is er, samen met de genodigde sprekers, van overtuigd dat er het één en ander mis is met de huidige werking van de eerstelijnspsychologen. De heer Lowet formuleerde hieromtrent een aantal aanbevelingen.

Wat de aanbeveling over de tarieven betreft, vraagt de sprekerster of het de bedoeling is om te gaan werken

des psychologues conventionnés et non conventionnés. Le fait de fixer une tarification libre pour la psychologie va-t-il effectivement abaisser le seuil d'accès à l'aide psychologique?

M. Lowet souhaite rendre obligatoire la collaboration entre le médecin généraliste et le psychologue, mais pas le renvoi par le généraliste. Pour la professeure Van Audenhove, le généraliste doit être le pivot des soins de santé mentale. Les deux experts s'accordent-ils sur la manière dont la collaboration doit être organisée entre le médecin généraliste et le psychologue?

Pour les patients en proie à des problèmes psychologiques, il est souvent très difficile de travailler. L'élimination des pièges à l'emploi est une matière fédérale. Les experts ont-ils des propositions de solution concrètes à cet égard?

La professeure Matthys suggère d'allouer 10 % du budget des soins de santé aux soins de santé mentale. L'OCDE avance le même chiffre. Est-ce toutefois suffisant? Le Grand-Duché de Luxembourg consacre 16 % du budget des soins de santé aux soins de santé mentale.

Dans un rapport du KCE de 2019, on peut lire qu'il n'existe pas de statistiques fiables concernant les besoins de santé mentale des Belges. Est-ce effectivement le cas?

Enfin, l'intervenante se rallie à la question de savoir comment améliorer les réseaux existants à l'avenir. Peut-on les fusionner ou faut-il réellement tout repenser à partir de zéro?

Mme Catherine Fonck (cdH) fait observer que les personnes atteintes de problèmes psychologiques ne peuvent pas toujours s'orienter correctement dans le dédale des structures de soins de santé mentale. Pour certains invités, le généraliste a un rôle essentiel à jouer à cet égard. L'intervenante demande toutefois si tout cela suffit. Force est de constater que chez les jeunes, le généraliste est rarement l'interlocuteur privilégié. Quelle personne pourrait assumer ce rôle chez les jeunes et assurer la détection précoce de problèmes psychologiques? Comment les jeunes peuvent-ils s'orienter dans le paysage des soins de santé mentale?

L'intervenante estime que les soins de santé devraient être plus intégrés. Pour ce modèle intégré, une forme de pilotage est cependant nécessaire. Qui peut s'en charger? Faut-il désigner une personne de référence ou faut-il examiner les choses au cas par cas?

met geconventioneerde en niet-geconventioneerde psychologen. Gaat een vrij tarief voor psychologen de drempel naar de psychologische hulp wel verlagen?

De heer Lowet wil een verplichte samenwerking tussen de huisarts en de psycholoog, maar geen doorverwijzing door de huisarts. Voor professor Van Audenhove moet de huisarts de spil zijn in de geestelijke gezondheidszorg. Zijn beide experts het eens over de manier waarop de samenwerking tussen huisarts en psycholoog moet worden georganiseerd?

Voor mensen met psychologische problemen is het vaak erg moeilijk om aan het werk te gaan. Het wegwerken van arbeidsvallen is federale materie. Hebben de experts concrete voorstellen om dit op te lossen?

Professor Matthys pleit ervoor dat 10 % van het gezondheidszorgbudget naar de geestelijke gezondheidszorg gaat. De OESO schuift hetzelfde cijfer naar voor. Is dat echter genoeg? In het Groothertogdom Luxemburg wordt 16 % van het gezondheidszorgbudget aan geestelijke gezondheidszorg besteed.

In een rapport van het KCE uit 2019 staat te lezen dat er geen betrouwbare cijfers van de geestelijke gezondheidszorgbehoeften bij de Belg beschikbaar zijn. Is dat werkelijk zo?

Tot slot sluit de spreekster zich aan bij de vraag naar hoe de bestaande netwerken in de toekomst moeten worden georganiseerd. Kunnen ze worden samengevoegd of moet er werkelijk "from scratch" opnieuw worden opgebouwd?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) merkt op dat personen met psychologische problemen zich niet altijd goed kunnen oriënteren in het ruime palet aan geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen. Voor sommige genodigden heeft de huisarts hierin een belangrijke rol te spelen. De spreekster vraagt zich echter af of dit volstaat. Men ziet vaak bij jongeren dat de huisarts niet de meest geprivilegieerde gesprekspartner is. Welke persoon kan voor jongeren deze gesprekspartner zijn en voor vroegdetectie van psychologische problemen zorgen? Hoe kunnen jongeren zich oriënteren in het GGZ-landschap?

De spreekster gelooft in een meer geïntegreerde gezondheidszorg. Voor dit geïntegreerde model is er wel een vorm van sturing nodig. Wie kan die sturing opnemen? Moet er een referentiepersoon worden aangeduid of moet dit geval per geval worden bekeken?

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB), président, souhaiterait savoir si on a proposé un soutien suffisant aux personnes souffrant d'un handicap mental et physique dans les établissements en vue de pallier l'impact du confinement. A-t-on en outre suffisamment communiqué sur les mesures de sécurité auprès de ces groupes?

Au sein de la population, on a rencontré, ces derniers temps, une grande solidarité avec le personnel soignant. Cela s'est notamment exprimé par des applaudissements quotidiens et une aide pour fabriquer des masques. Les invités s'attendent-ils à ce que cette solidarité continue à exister à plus long terme?

De nombreuses personnes estiment que la société changera et que rien ne sera plus comme avant la crise. On prêterait par exemple davantage attention aux soins aux personnes âgées. Les invités s'attendent-ils également à un changement définitif ou bien tout redeviendra-t-il comme avant?

C. Réponses

La professeure Frieda Matthys répond tout d'abord que la multidisciplinarité existe déjà à plusieurs endroits sous le nom de "carrefours". Un carrefour est une sorte d'accueil bio-psycho-social prenant en charge tous les symptômes de telle sorte que les gens aboutissent au bon endroit.

L'objectif est que les soins soient organisés au niveau régional et qu'il y ait beaucoup de communication entre les prestataires de soins.

Il est possible d'étendre le dossier médical global (DMG) des médecins généralistes, mais le secret professionnel rend la chose difficile. L'oratrice plaide en faveur du maintien du secret professionnel. Il constitue en effet le socle de la confiance entre le patient et le prestataire de soins.

S'agissant du meilleur accompagnement des admissions forcées, l'oratrice souligne l'importance des soins pour le patient mais aussi pour l'entourage. Les admissions forcées sont par définition des situations de crise et donc difficiles à gérer. Cependant, le post-accompagnement et la prise en charge de la famille sont importants. L'accueil (hébergement et personnel) des patients qui font l'objet d'une admission forcée peut être amélioré, selon elle.

En ce qui concerne le financement des soins de santé mentale, l'oratrice renvoie à celui des trajets de soins (par exemple pour le diabète et l'insuffisance rénale).

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB), voorzitter, wil weten of er voldoende ondersteuning is geboden aan personen met verstandelijke en fysieke beperkingen in de instellingen om de psychologische impact van de lockdown op te vangen. Is er bovendien voldoende over de veiligheidsmaatregelen gecommuniceerd naar die groepen?

Onder de bevolking was er de afgelopen tijd veel solidariteit met de zorgverleners. Dit kwam onder andere tot uiting in het dagelijks applaus en mensen die hielpen met maskers te maken. Verwachten de genodigden dat deze solidariteit op een langere termijn zal blijven spelen?

Veel stemmen zeggen dat de samenleving nu anders zal worden en dat niets meer zal worden zoals voor de crisis. Er zal bijvoorbeeld meer aandacht zijn voor de zorg voor ouderen. Verwachten de genodigden ook een definitieve kentering of zal alles terugkeren naar het oude?

C. Antwoorden

Professor Frieda Matthys antwoordt om te beginnen dat multidisciplinariteit op een aantal plaatsen al bestaat onder de naam "kruispunten". Een kruispunt is een soort bio-psycho-sociaal onthaal waar alle klachten kunnen opgenomen worden zodat mensen op de juiste plaats terecht komen.

Het is dan wel de bedoeling dat de zorg regionaal georganiseerd is en er veel communicatie is tussen de zorgverleners.

Het is mogelijk het Globaal Medisch Dossier (GMD) van de huisartsen uit te breiden, maar het beroepsgeheim bemoeilijkt dat. De spreker pleit ervoor om het beroepsgeheim te behouden. Dat vormt immers de basis van het vertrouwen tussen de patiënt en de zorgverstreker.

Wat het beter begeleiden van gedwongen opnames betreft, benadrukt de spreker het belang van zorg voor de patiënt maar ook voor de omgeving. Gedwongen opnames zijn per definitie crisissituaties en dus moeilijk te sturen. De nabegeleiding en de opvang van de familie zijn echter wel belangrijk. De opvang (accommodatie en personeel) van patiënten die gedwongen opgenomen worden kan volgens haar wel beter.

Wat de financiering van geestelijke gezondheidszorg betreft, verwijst de spreker naar die van zorgtrajecten (bijvoorbeeld voor diabetes en nierinsufficiëntie).

La professeure Matthys enseigne la psychiatrie et la psychologie en médecine à la VUB. Cette expérience lui a appris que les jeunes médecins sont sensibles à la collaboration avec des psychologues et des psychiatres. Le problème se pose surtout au niveau des autres spécialistes.

L'oratrice plaide ensuite pour la réouverture des centres d'activités. Pour certaines personnes souffrant de problèmes psychiques et vivant dans l'isolement, ce sont en effet les seuls contacts qu'elles ont. Elle demande également que l'on soutienne les contacts entre patients atteints de la même affection.

En Belgique francophone, il existe un "projet baluchon" pour les aidants proches qui soulage les familles des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. L'oratrice préconise un déploiement plus large de ce système pour les familles qui ont une personne à domicile souffrant d'une affection chronique grave.

La professeure Matthys souligne dès lors l'importance que revêt la détection des personnes vulnérables et des situations à risque. Les personnes vulnérables vivent souvent dans l'isolement et sont également logées à l'étroit dans de nombreux de cas. L'oratrice a dès lors le sentiment que les mesures prises en raison de la crise du coronavirus ont été élaborées sur mesure pour les personnes dont le logement est vaste.

L'oratrice estime que réorganiser les soins de santé mentale à partir de zéro est une vue de l'esprit. Il est vrai que les États généraux de la santé mentale se sont penchés sur la question de savoir ce que sont de bons soins et comment il est préférable de les organiser, et non sur la manière dont le système actuel devrait être adapté. Les Pays-Bas ont longtemps été le pays modèle, mais cela a changé dernièrement. La France n'est certainement pas un pays modèle. La réforme de l'article 107 a été en partie inspirée par le modèle en vigueur en Angleterre. Or, ses côtés négatifs ont également été observés dans ce pays dans l'intervalle. L'oratrice considère que la solution réside plutôt dans un réseautage accru, une meilleure harmonisation des soins de ligne zéro et de première, deuxième et troisième lignes et une organisation régionale des soins de santé mentale.

L'OCDE suggère d'investir 10 % du budget de la santé dans les soins de santé mentale. La professeure Matthys indique que personne ne refusera un investissement plus important, mais qu'il serait déjà une bonne chose de respecter ces 10 %.

L'oratrice explique ensuite que la coordination des soins est une fonction qui ne nécessite pas un coordinateur de

Professor Matthys geeft lessen psychiatrie en psychologie in geneeskunde aan de VUB. Die ervaring heeft haar geleerd dat jonge artsen gevoelig zijn voor de samenwerking met psychologen en psychiaters. Het probleem stelt zich vooral bij andere specialisten.

De spreekster breekt nadien een lans voor het heropenen van activiteitencentra. Die zijn immers voor sommige mensen met psychische problemen en een geïsoleerd leven het enige contact dat ze hebben. Ze vraagt ook om het lotgenotencontact te ondersteunen.

In Franstalig België bestaat er voor mantelzorgers een "baluchonproject" dat de families van Alzheimerpatiënten ontlast. De spreekster pleit ervoor om dat systeem breder uit te rollen voor families die iemand in huis hebben met een ernstige chronische aandoening.

Professor Matthys benadrukt dan het belang van het detecteren van kwetsbaren en risicosituaties. De kwetsbaren leven vaak in isolement en zijn ook in vele gevallen klein behuist. De spreekster heeft dan ook het gevoel dat de coronamaatregelen gemaakt zijn op maat van mensen die ruim wonen.

De geestelijke gezondheidszorg vanaf nul herorganiseren is volgens de spreekster pure theorie. Wel is het zo dat de Staten-Generaal van de geestelijke gezondheidszorg zich gebogen heeft over de vraag wat goede zorg is en hoe die best georganiseerd zou worden en niet over hoe het huidige systeem aangepast moet worden. Lange tijd is Nederland het gidsland geweest, maar dat is de laatste tijd veranderd. Frankrijk is zeker geen gidsland. Voor de hervorming van artikel 107 is men voor een stuk in Engeland de mosterd gaan halen, maar daar zien ze ondertussen ook de negatieve kanten ervan. De spreekster ziet eerder heil in meer netwerking, een betere afstemming van de nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnszorg en in een regionale organisatie van de geestelijke gezondheidszorg.

De OESO suggereert om 10 % van het gezondheidsbudget in geestelijke gezondheidszorg te investeren. Niemand zal een grotere investering weigeren, zegt professor Matthys, maar het zou al mooi zijn mocht men die 10 % al respecteren.

Dan legt de spreekster uit dat de zorgcoördinatie een functie is. Dat hoeft geen zorgcoördinator per patiënt te

soins par patient, mais par région. Il importe que, si un prestataire de soins traite une personne, le traitement ne s'arrête pas avant que quelqu'un d'autre n'assure le suivi. L'oratrice ajoute qu'un certain nombre de personnes atteintes de problèmes psychiatriques restent à l'hôpital faute de logements sociaux.

Enfin, la professeure Matthys indique qu'elle éprouve des difficultés à admettre que les soignants passent pour des héros. Ce sont des gens qui travaillent très dur, mais qui connaissent aussi en partie le bon côté de la crise: ils voient leurs collègues, ils peuvent raconter leur vécu, ils éprouvent ce sentiment de solidarité, ... Sa crainte est que la solidarité à leur égard s'estompe, mais qu'ils continuent à travailler dur sans obtenir de gratification suffisante.

Le Dr. Sofie Crommen estime que les services d'encadrement des études des hautes écoles et des universités ont actuellement un rôle important à jouer pour les étudiants. Ils devraient rechercher activement les difficultés rencontrées par les étudiants. La condition est toutefois que ces services d'encadrement bénéficient eux-mêmes d'un soutien correct. Il est également possible de prendre des initiatives au niveau local afin que les étudiants étudient ensemble en sécurité de manière à briser leur isolement social.

Selon l'oratrice, les enfants doivent pouvoir retourner à l'école dès que possible. L'école remplit des fonctions essentielles pour les jeunes, notamment en ce qui concerne leur développement psychosocial et cognitif, leurs occupations journalières, etc. L'école permet également de détecter d'éventuels problèmes, comme les violences domestiques.

Ensuite, le Dr Crommen estime qu'il faudrait imaginer des solutions créatives, pour les enfants et les jeunes, avec les administrations locales et les maisons médicales, afin que les enfants, *a fortiori* les enfants qui vivent dans de petites habitations, puissent également jouer à l'extérieur en toute sécurité.

L'oratrice souligne ensuite que de nombreux enfants souffrant de problèmes psychiatriques chroniques séjournent dans les institutions de la VAPH. Elle souligne le problème de sous-capacité qui s'y pose. En attendant une place dans ce type d'institutions, ces enfants occupent souvent des lits K, ou entrent en contact avec la justice. En ces temps de crise du coronavirus, il importe, selon elle, que les institutions de la VAPH, mais aussi les institutions d'aide spéciale à la jeunesse et pour le bien-être des jeunes, réfléchissent sérieusement à un dispositif permettant à ces enfants de recevoir de la visite.

zijn, maar wel per regio. Het is belangrijk dat als een hulpverlener iemand in behandeling heeft de behandeling niet stopt voor iemand anders de opvolging doet. De sprekerster voegt eraan toe dat een aantal mensen met psychiatrische problemen in het ziekenhuis blijven omdat er geen sociale woningen zijn.

Tot slot geeft professor Matthys aan er moeite mee te hebben dat zorgverleners helden genoemd worden. Het zijn mensen die zeer hard werken maar ook voor een deel de goede kant van de crisis ondervinden: zij zien hun collega's wel, zij kunnen hun verhaal kwijt, ze hebben dat gevoel van verbondenheid, ... Haar vrees is dat de solidariteit naar hen toe zal vervagen, maar dat ze hard zullen blijven werken en niet voldoende gehonoreerd zullen worden.

Voor Dr. Sofie Crommen hebben de diensten studiebegeleiding van de hogescholen en universiteiten nu een voorname rol te spelen voor de studenten. Zij zouden actief op zoek moeten gaan naar moeilijkheden bij studenten. De voorwaarde is wel dat deze begeleidingsdiensten zelf goed ondersteund worden. Ook op lokaal vlak kunnen er initiatieven genomen worden om studenten op een veilige manier samen te laten studeren en zo hun sociaal isolement te doorbreken.

Voor de sprekerster moeten kinderen zo snel mogelijk terug naar school kunnen gaan. De school vervult voor jongeren essentiële functies met betrekking tot de psychosociale en cognitieve ontwikkeling, de daginvulling... De school heeft ook een detectiefunctie voor als er moeilijkheden optreden, zoals huiselijk geweld.

Verder denkt Dr. Crommen dat er voor kinderen en jongeren creatieve oplossingen moeten worden bedacht met de lokale besturen, en de wijkgezondheidscentra zodat kleuters en kinderen ook in veilige omstandigheden buiten kunnen spelen. Dat geldt zeker voor die kwetsbare kinderen die klein behuist zijn.

De sprekerster wijst er nadien op dat er in VAPH-instellingen heel wat kinderen met chronische psychiatrische problemen verblijven. Ze kaart er het probleem van ondercapaciteit aan. In afwachting van een plekje in dergelijke instellingen komen kinderen vaak in K-bedden terecht of komen ze in contact met justitie. In coronatijden is het voor haar belangrijk dat in VAPH-voorzieningen maar ook in voorzieningen van bijzondere jeugdzorg en jongerenwelzijn ernstig nagedacht wordt over bezoekmogelijkheden voor deze kinderen.

La professeure Chantal Van Audenhove répond qu'elle est favorable à un système de financement dans le cadre duquel le psychologue et le médecin généraliste travailleraient en étroite collaboration. Plus de 95 % de la population belge ayant un médecin généraliste, celui-ci joue un rôle important d'orientation vers les soins de santé mentale. L'oratrice ajoute cependant que les adolescents se rendent moins souvent chez le médecin généraliste et que leurs problèmes n'y sont dès lors pas détectés. Pour eux, c'est l'école qui remplit la fonction psychologique de première ligne.

L'oratrice est favorable à une fonction psychologique de première ligne. Cette fonction ne comprend pas seulement des prestations en faveur des patients. Pour les psychologues, elle implique aussi de mener des entretiens motivants dans des cabinets de médecine générale. Or, les cabinets de médecine générale sont actuellement débordés. Le temps imparti pour mener une consultation est trop limité pour prodiguer correctement des soins psychologiques.

La professeure Van Audenhove estime aussi que les psychologues doivent adapter leurs méthodes de travail à la population en tenant compte des particularités de chaque région. Ils doivent aussi pouvoir travailler au sein d'un réseau. Mais il faut qu'ils disposent du temps nécessaire à cette fin. Elle recommande de ne pas régler cette question au travers d'un financement basé sur les prestations, le risque étant en effet de ne pas atteindre les groupes cibles les plus vulnérables.

Dans les quartiers très précarisés, les psychologues devront jouer leur rôle autrement que dans les quartiers non précarisés. Dès lors que les psychologues connaissent ces quartiers, ils peuvent plus facilement interagir avec les proches des patients souffrant de troubles psychiatriques.

En réponse à la question de savoir s'il existe des modèles de soutien de longue durée des patients souffrant de troubles mentaux graves, l'oratrice renvoie au modèle de Trieste. Après la fermeture progressive de certains hôpitaux en Italie, une organisation des soins de santé mentale axée sur les quartiers a été mise sur pied. Les équipes se rendaient au domicile des patients en fonction du quartier et non en fonction du diagnostic. Des *Flexible Assertive Community Treatment-teams* (FACT-teams) ont été créées depuis lors pour les personnes souffrant de troubles mentaux très graves. L'oratrice indique que ce modèle pourrait parfaitement être appliqué par nos équipes mobiles. Le premier de ces modèles se fonde sur une approche sociale et le second, davantage sur une approche thérapeutique.

Prof. Chantal Van Audenhove antwoordt voorstander te zijn van een financieringssysteem waarbij de psycholoog zeer dicht bij de huisarts functioneert. Meer dan 95 % van de Belgische bevolking heeft immers een huisarts. Daar ligt dus een grote toegang tot de geestelijke gezondheidszorg. De sprekerster voegt er evenwel aan toe dat adolescenten minder naar de huisarts gaan en daar bijgevolg dus niet gedetecteerd zullen worden. Voor hen vervullen scholen de eerstelijnspsychologische functie.

De sprekerster is voorstander van een eerstelijnspsychologische functie. Die functie houdt niet alleen prestaties ten aanzien van cliënten in. Die functie houdt ook in dat je als psycholoog, in een huisartsenpraktijk, motiverende gespreksvoering doet. Huisartsenpraktijken zijn tegenwoordig overbevraagd. De tijd om een consult te voeren is te beperkt om een aantal psychologische interventies goed neer te zetten.

Prof. Van Audenhove vindt ook dat psychologen populatiegericht moeten werken, rekening houdend met de eigenheden van elke regio. Ze moeten ook in een netwerk kunnen functioneren. Daar moeten ze wel tijd voor hebben. Ze raadt af om dit te regelen via een prestatiefinanciering. Zo dreigt men immers de meest kwetsbare doelgroepen niet te bereiken.

In wijken met veel kansarmoede zullen de psychologen hun rol op een andere manier invullen dan in wijken zonder kansarmoede. Omdat die psychologen die wijken kennen, zullen ze gemakkelijker kunnen omgaan met familieleden van patiënten met psychiatrische aandoeningen.

Op de vraag naar modellen van langdurige ondersteuning van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) verwijst de sprekerster naar het model van Triëst. Nadat men ziekenhuizen heeft afgebouwd in Italië heeft men er een wijkgerichte organisatie van geestelijke gezondheidszorg op poten gezet. De teams kwamen er niet aan huis in functie van de diagnose maar in functie van de wijken. Intussen zijn er voor mensen met zeer ernstige psychiatrische aandoeningen ook de *Flexible Assertive Community Treatment-teams* (FACT-teams). Dat model past, volgens de sprekerster, perfect bij onze mobiele teams. Bij het eerste model is er sprake van een sociale benadering, bij het tweede gaat het eerder om een therapeutische benadering.

L'oratrice estime qu'il faut veiller à ne pas devoir chaque fois recommencer à zéro le diagnostic, la description des besoins en termes de soins, etc., des personnes souffrant de troubles mentaux graves, car cela fait perdre beaucoup de temps. Elle plaide dès lors pour le recours au BelRai, une évaluation exhaustive qui évite de devoir mesurer les mêmes aspects de différentes façons dans différents domaines.

Selon, le professeur Van Audenhoven, le secret professionnel est une valeur importante dans notre système. Eu égard à la stigmatisation dont les soins de santé mentale font encore l'objet, il convient de se montrer très prudent en la matière. Il ne faut donc pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Mais il faut tout de même tenir compte de certaines considérations éthiques et se montrer quelque peu flexible. L'oratrice songe à cet égard à l'importance d'associer au processus des personnes qui s'occupent depuis toujours d'un patient atteint d'un trouble mental grave et incurable. Elle renvoie à cet égard aux travaux juridiques du professeur Johan Put.

L'oratrice indique ensuite que la reconnaissance du rôle qu'elles assument signifie davantage pour les familles que l'obtention d'un soutien financier.

Elle souligne par ailleurs que lorsque le nombre d'enfants scolarisés diminue à cause de la crise du coronavirus, on perd le canal de détection que constitue l'école. Il se peut donc qu'il y ait plus de problèmes malgré la diminution du nombre de signalements. L'oratrice renvoie à cet égard à l'outil "*Kindreflex*".

Les soins de santé mentale se fondent sur le modèle "*balanced care*" (soins équilibrés), qui a été développé à la fin des années nonante par G. Thornicroft et M. Tansella. L'oratrice estime qu'il est important que l'expertise actuellement développée dans les soins spécialisés en santé mentale puisse également se retrouver dans les soins de première ligne.

En réponse à la question de savoir comment lutter contre le piège à l'emploi pour les personnes atteintes d'un trouble mental, le professeur Van Audenhove renvoie à une note de De Greef, rédigée à la demande de l'INAMI, dédiée à cette problématique.

M. Koen Lowet indique tout d'abord qu'il souscrit à l'observation formulée par M. Kraewinkels au sujet de la qualité et de la quantité des questions posées. L'orateur indique que les pays qui ont connu les réformes de soins de santé mentale les plus efficaces sont ceux dans lesquels le Parlement a joué un rôle important à cet égard. Il cite ainsi l'exemple de la Norvège.

De spreekster wil ook vermijden dat men bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen telkens vanaf nul moet beginnen wat betreft de diagnosestelling, de beschrijving van de zorgnoden, enzovoort. Daarmee wordt veel tijd verloren. Daarom pleit ze voor de BelRai. Dat is een comprehensive assessment dat vermijdt om in verschillende sectoren dezelfde dingen op verschillende manieren te moeten meten.

Volgens Prof. Van Audenhoven is het beroepsgeheim een belangrijke waarde in ons systeem. Gezien het stigma dat nog op geestelijke gezondheidszorg rust, mag men daar niet lichtzinnig mee omspringen. Men mag het kind dus niet met het badwater weggooien. Toch moet men belangrijke ethische afwegingen maken en krampachtigheid tegengaan. Daarbij denkt de spreekster aan het betrekken van mensen die levenslang zorgen voor iemand met een ernstig ongeneeslijk psychiatrisch probleem. Ze verwijst in dat kader naar het juridische werk van professor Johan Put.

De spreekster geeft verder aan dat voor de families de erkenning van hun rol belangrijker is dan de financiële ondersteuning.

Ze merkt daarna op dat wanneer er minder kinderen naar school gaan omwille van de coronacrisis, voor hen het detectiekanaal wegvalt. Hoewel er minder meldingen zijn, kunnen er dus toch meer problemen zijn. Ze verwijst in dat kader naar de tool "*Kindreflex*".

Als basisvisie voor de geestelijke gezondheidszorg verwijst de spreekster naar het "*balanced care*"-model (evenwichtige zorg) dat werd uitgewerkt aan het einde van de jaren 90 door G. Thornicroft en M. Tansella. De spreekster vindt het belangrijk dat de huidige expertise die opgebouwd is in de specialistische geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijnszorg neerdaalt.

Op de vraag wat men kan doen tegen de arbeidsval bij mensen met een psychische aandoening, verwijst Prof. Van Audenhove naar een nota van de De Greef in opdracht van het RIZIV hierover.

De heer Koen Lowet sluit zich allereerst aan bij de opmerking van de heer Kraewinkels over de kwaliteit en de hoeveelheid van de vragen. Hij geeft aan dat de landen waar de geestelijke gezondheidszorg het meest succesvol is hervormd, landen zijn waar het parlement steeds een belangrijke rol heeft gespeeld. Hij geeft hierbij het voorbeeld van Noorwegen aan.

L'orateur explique ensuite que le but n'est pas d'orienter les 380 000 soignants que compte la Flandre vers un psychologue. Il faut d'abord se concentrer sur la prévention. Les dispensateurs de soins peuvent trouver sur le site internet www.zorgsamen.be des outils leur permettant d'améliorer leur résilience pour pouvoir faire face à la crise actuelle. Il faut ensuite partir à la recherche de connecteurs et de détecteurs. Il s'agit de collègues qui captent les signaux émis par d'autres collègues en détresse. Ces personnes bénéficient à cet effet d'une formation en ligne. Les soignants qui se rendent compte qu'ils ont des difficultés mais ne savent pas s'ils doivent s'adresser à un psychologue peuvent en outre se tester eux-mêmes à l'aide d'un "screener" – un outil facile à utiliser qui leur donne un premier feed-back. Le tri proprement dit a lieu lors d'une consultation clinique chez un spécialiste en soins de santé mentale.

Cette consultation peut avoir deux issues. Soit le patient et le spécialiste arrivent à la conclusion qu'il n'y a pas vraiment de problème. Dans ce cas, le soignant est orienté vers un groupe dans lequel il reçoit des explications sur ce qui lui arrive. Il est ensuite remis en contact avec son connecteur ou avec le médecin généraliste, par exemple, qui devra le suivre de façon peu intensive. Soit il s'avère que le soignant éprouve une grande souffrance. Dans ce cas, il sera orienté vers une aide professionnelle. Telle est l'essence des programmes de "screen-and-treat".

Une piste similaire peut être envisagée pour la revalidation des patients COVID-19. On pourrait là aussi adopter une approche qui s'appuie sur la communauté. Ces patients devraient être suivis après leur sortie de l'hôpital. Leurs proches joueraient le rôle de détecteurs: ils seraient formés à détecter les signaux importants. S'il s'avère que le patient a des problèmes, on pourrait effectuer un *screening*, éventuellement suivi d'une consultation clinique qui pourrait déboucher sur les résultats décrits ci-dessus.

L'orateur souligne que la psychologie de première ligne n'offre une plus-value que si elle est cohérente avec l'intervention d'autres dispensateurs de soins et donc également du médecin généraliste. La coopération est un élément crucial. L'orateur constate toutefois que celle-ci prend des formes variées dans notre pays. L'orateur est favorable aux maisons médicales, mais il fait observer que la plupart des dispensateurs de soins sont des indépendants.

La Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) et la Fédération des professions libérales ont défini des modèles de collaboration pour permettre aux prestataires de soins indépendants de mieux collaborer entre eux. Selon l'orateur, la convention relative au

De spreker legt vervolgens uit dat het niet de bedoeling is om de 380 000 hulpverleners die Vlaanderen telt naar de psycholoog te sturen. Er moet in eerste instantie preventief te werk worden gegaan. Op de website www.zorgsamen.be kunnen zorgverstrekkers materiaal vinden om hun eigen veerkracht te versterken om deze crisis te boven te komen. Daarna moet men op zoek gaan naar connectoren en detectoren. Dat zijn collega's die de signalen van andere collega's in nood oppikken. Zij worden hiervoor online getraind. Hulpverleners die van zichzelf beseffen dat ze moeilijkheden hebben maar niet weten of ze daarvoor naar een psycholoog moeten stappen, kunnen bovendien zichzelf iken aan de hand van een "screener". Dat is een laagdrempelig instrument dat hen een eerste feedback geeft. De eigenlijke triage gebeurt in een klinische consultatie met een geestelijke gezondheidszorgprofessional.

Dat gesprek kan leiden tot twee mogelijke uitkomsten. Ofwel komen de patiënt en de specialist tot de vaststelling dat het allemaal nog goed zit. De hulpverlener komt dan in een groep terecht waarin hij uitleg krijgt over wat hem overkomt. Hij wordt dan terug in contact gebracht met zijn connector of met bijvoorbeeld de huisarts waarin hij deze persoon laag intensief moet opvolgen. Ofwel blijkt dat de hulpverlener ernstig lijdt en wordt hij doorverwezen naar professionele hulpverlening. Dat is de essentie van een "screen-and-treat-programma", besluit de spreker.

Voor de revalidatie van COVID-19-patiënten kan een gelijkaardige piste worden bewandeld. Ook daar kan men werken met een 'community-based-interventie'. Deze patiënten zouden moeten opgevolgd worden na hun ontslag uit het ziekenhuis. Hun naasten treden dan op als detectoren. Zij worden opgeleid om te weten waar ze op moeten letten. Indien de patiënt problemen ervaart, kan een screening plaatsvinden, eventueel gevolgd door een klinische consult die tot de eerder beschreven uitkomsten kan leiden.

De spreker benadrukt dat de Eestelijnspsychologie (ELP) slechts meerwaarde heeft dichtbij andere zorgverstrekkers en dus ook dichtbij de huisarts. Samenwerking is een cruciaal element. Alleen wordt in ons land samenwerking op diverse manieren vormgegeven, stelt de spreker. Hij is voorstander van wijkgezondheidscentra, maar hij merkt evenwel op dat de meeste zorgverstrekkers zelfstandigen zijn.

De Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) en de Federatie Vrije Beroepen hebben samenwerkingsmodellen uitgetekend om zelfstandige zorgverstrekkers in staat te stellen beter met elkaar samen te werken. Volgens de spreker zou men in de

remboursement des soins psychologiques de première ligne pourrait stipuler que seuls les psychologues qui, par leur pratique ou par leur fonctionnement en cercle, s'inscrivent dans un tel cadre de collaboration peuvent donner lieu à un remboursement. M. Lowet préfère ce type de collaboration plutôt qu'un renvoi obligatoire par le médecin généraliste, qui se limite actuellement à un mot de celui-ci. Il ne s'agit pas, selon lui, d'une coopération multidisciplinaire.

L'orateur explique ensuite qu'il n'est pas favorable au modèle du silo. Il a déjà été proposé, à de très nombreuses reprises, de réformer le système de financement en mettant l'accent sur les soins intégrés et le démantèlement des silos. Sur le fond, il peut souscrire à cette démarche, mais il s'indigne de la longueur des discussions à ce sujet. Il souligne que la VVKP ne peut pas continuer à attendre qu'une telle réforme ait lieu. Il estime que la VVKP a démontré qu'elle était un des groupes professionnels les plus progressistes dans ce domaine. Il demande dès lors que ses membres soient associés aux discussions. Ils seront heureux de contribuer à réformer le système de l'intérieur.

M. Lowet convient qu'il faut tirer les leçons de cette crise. Notre pays n'était pas préparé. Il appelle dès lors à élaborer un manuel qui pourra être utile lors d'une éventuelle deuxième ou troisième vague.

L'orateur ne pense pas que toutes les tâches doivent être assurées par des professionnels de la santé mentale hautement spécialisés. Beaucoup de choses peuvent être accomplies par le personnel soignant, les travailleurs sociaux, les travailleurs de rue, ... Il est particulièrement important que les connaissances de la psychologie scientifique percolent jusqu'à ces acteurs.

En ce qui concerne les violences domestiques, l'orateur fait ensuite référence à une étude récente de l'UGent, qui a réalisé un suivi des violences domestiques en Flandre.

M. Lowet souligne en outre que la numérisation du secteur des soins a été une étape très importante dans la crise du coronavirus. Cette numérisation s'est accompagnée d'expériences positives et moins positives. Une enquête de la *Vlaamse Patiëntenplatform* révèle que 97 % des patients sont très satisfaits de cette évolution. L'orateur pense dès lors que cette forme de travail devra et devrait être maintenue dans le secteur des soins de santé. Ainsi, l'arsenal d'interventions sera élargi et plus accessible.

L'orateur indique ensuite qu'il soutient la proposition de résolution visant à promouvoir des soins de santé

overeenkomst van de ELP kunnen inschrijven dat enkel psychologen toegelaten worden die in een dergelijk samenwerkingsverband zitten, hetzij vanuit hun praktijk hetzij vanuit hun kringwerking. De heer Lowet verkiest deze soort samenwerking boven een verplichte doorverwijzing van de huisarts, die op dit moment niks meer inhoudt dan een briefje van de huisarts. Dat is volgens hem geen multidisciplinaire samenwerking.

De spreker legt daarna uit geen voorstander te zijn van het silomodel. Er zijn al heel veel voorstellen geweest om het financieringssysteem te hervormen, gericht op geïntegreerde zorg en de afbouw van silo's. Inhoudelijk kan hij zich daar wel in vinden, maar hij ergert er zich aan dat daar al zolang over gepraat wordt. De VVKP kan daar niet op blijven wachten, zegt de spreker. Hij meent dat de VVKP heeft aangetoond een van de meest progressieve beroepsgroepen te zijn op dat vlak. Hij roept daarom op hen te betrekken. Ze hervormen dan graag het systeem mee van binnenuit.

De heer Lowet is het ermee eens dat men lessen moet trekken uit deze crisis. Ons land was onvoorbereid. Hij roept op om werk te maken van een draaiboek dat zal kunnen dienen bij een eventuele tweede of derde golf.

De spreker gelooft niet dat alles moet gedaan worden door hooggespecialiseerde professionals uit de geestelijke gezondheidszorg. Er kan heel veel gedaan worden door zorgpersoneel, sociale werkers, straathoekwerkers, ... Wat vooral belangrijk is, is dat de kennis van de wetenschappelijke psychologie doorsijpelt naar die actoren.

Wat huiselijk geweld betreft, verwijst de spreker vervolgens naar een recente studie van de UGent die een monitoring gedaan heeft van huiselijk geweld in Vlaanderen.

De heer Lowet stelt verder dat de digitalisering van de zorgsector een heel belangrijke stap is geweest in de coronacrisis. Die digitalisering ging gepaard met zowel positieve als minder goede ervaringen. Uit een bevraging van het Vlaamse Patiëntenplatform blijkt dat 97 % van de patiënten zeer tevreden waren met die evolutie. De spreker denkt dan ook dat deze werkvorm zal en zou moeten behouden worden in de gezondheidszorg. Op die manier wordt het arsenaal aan interventies uitgebreid en beter ter beschikking gesteld.

De spreker geeft vervolgens aan het voorstel van resolutie voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke

mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus (DOC 55 1211/001).

En ce qui concerne les programmes de revalidation, il explique que la plupart des pays, comme l'Angleterre, ont un système de santé national. Cette forme d'organisation des soins diffère de la nôtre. Cela ne signifie pas pour autant que les programmes de revalidation ne pourraient pas être réalisés de cette manière dans notre pays. Ils constituent en effet de parfaits exemples de collaboration multidisciplinaire.

Concernant la question des tarifs, l'orateur indique que les psychologues relèvent des professions libérales. Ils facturent donc le montant qu'ils veulent à leurs patients. Toutefois, aucune plainte n'indique que les psychologues demanderaient des montants astronomiques à leur patients. Au contraire, les psychologues adaptent pour la plupart leurs tarifs à leur clientèle. Sa suggestion portait plutôt sur le projet à l'examen. Les psychologues ne sont pas demandeurs d'un financement à la prestation, mais bien d'un financement mixte visant à garantir une meilleure qualité des soins en faveur du patient. Si le budget public est toutefois limité en raison du lancement préalable d'un projet pilote, il déconseille de récupérer cette limitation sur les prestataires de soins.

En ce qui concerne le budget alloué aux soins de santé mentale, M. Lowet indique que les 10 % prévus par l'OCDE sont un idéal. La Belgique est toutefois très loin de cet idéal. Si les pouvoirs publics veulent modifier les choses, ils devront temporairement investir davantage que ces 10 % pour pouvoir combler ce retard.

Enfin, l'orateur espère que les soins aux personnes âgées seront organisés différemment après la crise du coronavirus. Il espère que les manquements auxquels nous avons assisté dans les centres d'hébergement et de soins flamands (le manque criant de soins et la sous-capacité) appartiennent au passé.

III. — AUDITION DU 25 MAI 2020

A. Exposés introductifs

1. *Exposé de Mme Christiane Bontemps (CRéSaM)*

Le CRéSaM, le Centre de Référence en Santé Mentale, financé par la Région wallonne, réunit en son sein les différentes associations, concertations et fédérations actives en santé mentale en Wallonie et fait dialoguer en permanence services et institutions, professionnels,

gezondheidszorg in (post-)coronatijden (DOC 55 1211/001) te steunen.

Wat de revalidatieprogramma's betreft, legt hij dan uit dat de meeste landen, zoals Engeland, een nationaal gezondheidssysteem hebben. Dat is een andere organisatievorm van zorg dan de onze. Dat betekent echter niet dat de revalidatieprogramma's niet op die manier zouden kunnen uitgevoerd worden in ons land. Het zijn immers mooie voorbeelden van multidisciplinaire samenwerking.

Over de kwestie van de tarieven stelt de spreker dat psychologen vrije beroepen zijn. Zij vragen dus aan hun cliënten wat ze willen. Toch zijn er geen klachten als zouden de psychologen astronomische bedragen vragen. Integendeel, veelal passen de psychologen hun tarieven aan aan hun patiënten. Zijn suggestie had eerder betrekking op het huidige project. Psychologen zijn geen vragende partij voor prestatiefinanciering, wel voor een gemengde financiering die erop gericht is een betere kwaliteit van zorg voor de patiënt te garanderen. Als het overheidsbudget echter beperkt is omdat gestart wordt met een proefproject, dan raadt hij af die beperking te verhalen op de zorgverstrekkers.

Met betrekking tot het budget voor geestelijke gezondheidszorg, geeft de heer Lowet aan dat de 10 % vooropgesteld door de OESO betrekking hebben op een ideale situatie. België staat echter ver weg van die ideale situatie. Als de overheid de zaken wil aanpassen, dan zal ze tijdelijk meer moeten investeren dan die 10 % om die omschakeling te kunnen maken.

Tot slot drukt de spreker de hoop uit dat de ouderenzorg er na de coronacrisis anders zal uitzien. Hij hoopt dat de taferelen die we in de Vlaamse woonzorgcentra hebben gezien (het schrijnend gebrek aan zorg en de ondercapaciteit) tot het verleden behoren.

III. — HOORZITTING VAN 25 MEI 2020

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Uiteenzetting van mevrouw Christiane Bontemps (CRéSaM)*

CRéSaM, het door het Waals gewest gefinancierde *Centre de Référence en Santé Mentale*, overkoepelt de verschillende verenigingen, overleginstanties en federaties die zich in Wallonië toeleggen op de geestelijke gezondheid. Het centrum zorgt voor een permanente

proches et usagers sans oublier les partenaires du secteur, occupant ainsi une posture d'observatoire des politiques de santé et de ressources pour leur évolution, dans l'interface avec les acteurs de terrain. Au travers de missions d'appui, de recherche et d'information, son objectif est de contribuer à l'amélioration tant de la santé mentale de la population que des réponses apportées aux personnes en souffrance psychique.

Le CRéSaM est heureux de voir le monde politique s'intéresser aujourd'hui à la santé mentale qui doit rester une priorité dans la durée. Cela fait des années en effet que le secteur demande une plus grande attention et un meilleur financement de la santé mentale, tant dans les soins que dans la prévention, pour pallier les manquements que la situation actuelle ne fait que révéler au grand jour. Une société en bonne santé mentale est aussi une société plus dynamique, plus créative, plus productive avec un réel impact non seulement sur la vie des gens mais aussi sur l'économie.

Depuis le début de la pandémie, on n'a jamais autant entendu parler de santé mentale et c'est peut-être – s'il faut en trouver – un des bénéfices de la situation inédite que nous traversons aujourd'hui. La santé mentale, sujet encore largement tabou, concerne en effet tout le monde. Elle nous rappelle aussi avec force que personne n'est à l'abri d'une souffrance psychique.

a. De quoi parlons-nous?

i. De santé mentale

Nous définissons la santé mentale comme "un état d'équilibre psychique et émotionnel, à un moment donné, qui fait que nous sommes bien avec nous-mêmes, que nous avons des relations satisfaisantes avec autrui et que nous sommes capables de surmonter les tensions normales de la vie".

Il faut reconnaître que cet équilibre est bien mis à mal actuellement dans le contexte de la pandémie avec son lot d'incertitudes sur le présent et sur l'avenir, ses frustrations multiples, la confrontation permanente à la maladie, à la mort et à sa propre impuissance, sans compter les conséquences économiques et sociales de cette situation; autant de fragilités qui restent difficiles à identifier et à apprivoiser dans une société où elles restent encore synonymes de faiblesses.

dialogue tussen diensten en instellingen, beroepsbeoefenaars, patiënten en hun naasten, maar ook met de partners van de sector. Aldus kijkt CRéSaM toe op de evolutie van het gezondheids- en het middelenbeleid en vormt het centrum de schakel met de actoren in het veld. Via ondersteuning, onderzoek en voorlichting beoogt CRéSaM bij te dragen aan zowel een betere geestelijke gezondheid van de bevolking als aan de ondersteuning van mensen die psychisch lijden.

Het stemt CRéSaM tevreden dat de politiek thans belangstelling toont voor de geestelijke gezondheid, wat ook op lange termijn een prioriteit moet blijven. De sector vraagt immers al jaren meer aandacht voor en een betere financiering van de geestelijke gezondheid, zowel op vlak van zorg als van preventie, om de tekortkomingen weg te werken die pas door de huidige situatie algemeen zichtbaar worden. Een mentaal gezonde samenleving is ook dynamischer, creatiever en productiever, en dat heeft niet alleen een reële weerslag op het leven van de bevolking, maar ook op de economie.

Na de uitbraak van de pandemie ging het nooit eerder zo vaak over de geestelijke gezondheid. Als de uitzonderlijke situatie die we thans doormaken ook maar één voordeel heeft, dan is het dat wel. Geestelijke gezondheid is voor velen nog altijd grotendeels een taboe, hoewel het thema iedereen aanbelangt. Door de epidemie worden we tevens met de neus op de feiten gedrukt dat niemand immuun is voor psychisch lijden.

a. Waarover gaat het?

i. Geestelijke gezondheid

Geestelijke gezondheid kan worden gedefinieerd als een toestand van psychisch en emotioneel evenwicht die op een gegeven ogenblik wordt bereikt en die ervoor zorgt dat we ons goed voelen in ons vel, dat we bevredigende relaties hebben met anderen en dat we de normale spanningen aankunnen die het leven met zich brengt.

We kunnen er niet omheen dat dit evenwicht thans fors wordt aangetast door de context van de pandemie en de vele daarmee gepaard gaande onzekerheden voor heden en toekomst, de talrijke frustraties, de voortdurende confrontatie met de ziekte, de dood en de eigen machteloosheid, om het nog niet te hebben over de economische en de sociale gevolgen van die situatie; het blijven stuk voor stuk heikele punten die in onze samenleving nog te vaak worden gelijkgesteld met zwakte, waardoor ze moeilijk kunnen worden geïdentificeerd en aangepakt.

ii. Prendre soin de la souffrance

Le travail en santé mentale, tel que nous l'envisageons repose sur des axes forts qui prennent tout leur sens dans la situation actuelle:

— chaque personne, où qu'elle se trouve doit pouvoir avoir accès sans entrave à l'accompagnement et aux soins dont elle a besoin, quel que soit l'endroit où elle se trouve, quel que soit son statut, sa problématique et sa situation et ce, au moment où elle en a besoin;

— la nécessaire accessibilité tant en termes géographiques (via un travail de proximité près de chez soi, voire chez soi lorsque c'est nécessaire) qu'en termes financiers (intervention suffisante de l'INAMI, voire gratuite lorsque c'est nécessaire sans pénaliser pour autant les services prestataires) et sans oublier la diversité d'approches qui permet à chacun de trouver celle qui lui correspondra le mieux;

— la pluridisciplinarité qui permet, grâce à la complémentarité de chaque fonction (médecins, psychologues, assistants sociaux et autres), de proposer une prise en charge intégrée qui prend en compte les multiples facettes de la problématique de la personne en souffrance;

— le travail de réseau avec les partenaires des autres secteurs: social et sanitaire notamment mais aussi l'emploi, la formation, l'éducation, le culturel, la justice, etc., parce que les solutions en santé mentale ne se limitent pas à l'intervention du psychologue mais s'appuient bien souvent, surtout pour les publics les plus fragilisés, sur une complémentarité des interventions et des collaborations dans la reconnaissance et le respect du travail de chacun.

b. Que faire sur le terrain?

i. Soutenir les publics les plus fragilisés

Si tout le monde est concerné, force est de constater que les vécus sont multiples et il ne faudrait pas généraliser. Certaines personnes auront peut-être trouvé dans le confinement un certain confort ou de nouvelles opportunités mais d'autres sont particulièrement affectées par la situation et doivent faire l'objet tant de l'attention du secteur que des priorités politiques.

Au CRéSaM, nous pensons notamment:

— aux personnes plus vulnérables face au virus, comme les personnes âgées;

ii. Omgaan met lijden

Volgens CRéSaM berust de geestelijke-gezondheidszorg op sterke pijlers die in de huidige situatie heel zinvol zijn:

— elkeen moet onbelemmerd toegang kunnen hebben tot de begeleiding en de zorg die hij nodig heeft, waar hij zich ook bevindt en ongeacht zijn status, zijn probleem en zijn situatie op dat moment;

— de noodzakelijke toegankelijkheid, zowel in geografisch (werken in de eigen buurt, of zelfs thuis indien nodig) als in financieel opzicht (een toereikende tegemoetkoming van het RIZIV of, indien nodig, zelfs kosteloze zorg, zonder dat dit evenwel nadelige gevolgen mag hebben voor de verstreckende diensten), alsook een divers zorgaanbod, zodat elkeen passende zorg kan krijgen;

— een multidisciplinair aanbod dat dankzij de complementariteit van de actoren (artsen, psychologen, maatschappelijk werkers enzovoort) een geïntegreerde aanpak mogelijk maakt, waarbij rekening wordt gehouden met de talrijke facetten van de problemen van mensen met psychologisch lijden;

— samenwerken in netwerken met de partners van de andere sectoren, met name de sociale en de gezondheidssector, maar ook de sectoren van de werkgelegenheid, opleiding, onderwijs, de cultuur, justitie enzovoort. Werken aan de geestelijke gezondheid vergt immers meer dan de hulp van een psycholoog; veelal is een complementaire aanpak nodig en moet er met erkenning en respect voor eenieders werk worden samengewerkt, vooral ten behoeve van de meest kwetsbare doelgroepen.

b. Welke actie ondernemen in het veld?

i. De meest kwetsbare doelgroepen ondersteunen

Hoewel geestelijke gezondheid iedereen aanbelangt, ervaart iedereen andere belevingen en is veralgemening uit den boze. Voor sommige mensen bood de lockdown wellicht enig welbevinden of nieuwe kansen, maar anderen werden bijzonder hard getroffen door de situatie; zij vereisen de aandacht van zowel de sector als het beleid, dat hiervan een prioriteit moet maken.

CRéSaM bekommert zich met name om:

— wie een verhoogde kans heeft op besmetting met het virus, zoals de ouderen;

— à toutes celles qui sont confrontées au deuil dans ce contexte;

— aux patients psychiatriques, avec le risque de rechutes lié notamment à l'isolement et au manque de soins;

— aux personnes qui étaient déjà en difficultés avant la pandémie dans des situations d'exil, de précarité, de maladie chronique, de handicap, de violence intrafamiliale ou autres, etc., que le contexte ne fait que renforcer d'autant que bien souvent ces fragilités se cumulent;

— aux parents qui sont à la maison, occupés à jongler au quotidien entre un travail à temps plein et des enfants également à temps plein avec un risque de burn-out parental ou professionnel;

— aux enfants et aux adolescents qui ne bénéficient plus depuis plusieurs semaines de la socialisation et la contenance apportées par l'école;

— à tous ceux qui sont particulièrement affectés par les conséquences de la pandémie (comme les indépendants) et sont confrontés pour la première fois à une telle souffrance psychique;

— sans oublier les travailleurs de "première ligne" particulièrement bousculés par la situation: le personnel soignant bien sûr qui plus que n'importe qui a dû tenir bon, mais aussi tous les métiers de proximité comme les caissières de supermarché, les éboueurs, les facteurs, les aides familiales à domicile, etc. qui ont pris des risques pour permettre à chacun de continuer à vivre.

ii. Encourager le travail collectif

Un accompagnement individuel pourra déjà soulager la personne en souffrance et apporter des réponses mais un travail plus collectif, encore relativement peu développé actuellement en santé mentale, devrait être encouragé. Il s'agit avant tout de rappeler aux personnes en souffrance qu'elles ne sont pas seules dans cette situation et leur permettre une élaboration collective du traumatisme qu'elles vivent ainsi qu'une recherche co-construite de solutions. Par exemple via la mise en place de groupes de parole (selon des modalités à définir) pour échanger sur son vécu et se soutenir mutuellement, voire de groupes d'actions concrètes comme on en a vu se développer pour la fabrication des masques; autant de manières – déjà proposées ou encore à inventer – qui permettent à tous de retrouver ensemble du sens.

— al wie in die context rouwt om een sterfgeval;

— de psychiatrische patiënten, die met name door isolement en ontoereikende zorg het risico lopen te hervallen;

— wie het al vóór de pandemie moeilijk had: mensen op de vlucht, in kwetsbare leefomstandigheden, chronisch zieken, mensen met een handicap, slachtoffers van huiselijk of ander geweld enzovoort; al deze situaties zijn door de context alleen maar erger geworden, temeer daar vaak sprake is van een combinatie van die factoren;

— de ouders die thuis zijn en dagelijks een evenwicht zoeken tussen voltijds werken en ook voltijds voor de kinderen zorgen, met het risico op een ouderlijke of professionele burn-out;

— de kinderen en de adolescenten die al meerdere weken geen schools sociaal contact meer hebben en door de school niet meer in het gareel worden gehouden;

— al wie in het bijzonder werd getroffen door de gevolgen van de pandemie (zoals de zelfstandigen) en voor het eerst een dergelijk psychisch lijden doormaakt;

— de eerstelijnswerknemers, die onderuit werden geveerd door de situatie, met name het zorgpersoneel uiteraard dat, meer dan wie ook, moest doorbijten; maar ook alle contactberoepen: de kassamedewerkers van de supermarkt, de vuilnismannen, de postbodes, de thuiszorgverleners enzovoort; zij hebben risico's genomen zodat iedereen kon doorgaan met zijn leven.

ii. De collectieve aanpak bevorderen

Een individuele begeleiding kan de pijn van wie lijdt, al enigszins verlichten en oplossingen aanreiken, maar dat neemt niet weg dat een meer collectieve aanpak zou moeten worden bevorderd. In de geestelijke-gezondheidszorg staat die nog in de kinderschoenen. Het komt er vooral op aan de patiënt erop te wijzen dat hij/zij niet alleen staat en hem/haar in de mogelijkheid te stellen het opgedane trauma collectief te verwerken en samen naar oplossingen te zoeken. Dat kan bijvoorbeeld door praatgroepen op te richten (volgens nog vast te stellen nadere regels) om ervaringen uit te wisselen en elkaar te steunen, of zelfs door een groep te vormen die zich een concreet doel stelt, zoals dat is gebeurd om samen mondkmaskers te maken. Er zijn zoveel – bestaande of nog te bedenken – manieren om samen terug zingeving te vinden.

iii. Développer de nouvelles formes de consultations

Il y a lieu de maintenir, soutenir et développer de nouvelles formes de consultations telles les téléconsultations pour les personnes qui doivent rester confinées ou ont des problèmes de mobilité.

iv. Renforcer le lien social

Pourquoi parler de distanciation sociale alors que c'est justement l'inverse qu'il faut soutenir! La distanciation doit se limiter à la distanciation physique.

En lien avec la pyramide de l'OMS qui montre clairement la nécessité du "*self care*" avec les amis, la famille, ..., le lien social et la relation avec les autres sont essentiels. Ils ont été particulièrement mis à mal avec le confinement lié à la pandémie. Chacun a dû s'habituer – tant que faire se peut – à d'autres modalités mais tous n'ont pas pu disposer des mêmes outils, des mêmes possibilités.

C'est avec l'aide des acteurs de première ligne que pourra s'envisager la (re)création d'un lien social, fondamental pour tous mais davantage encore pour les publics les plus fragilisés, isolés, mis sous pression durant le confinement. Nous pensons notamment aux éducateurs de rue, aux assistants sociaux, au secteur de l'aide à domicile, aux intervenants en éducation permanente, aux artistes qui permettent aux gens de se réinscrire dans une démarche citoyenne de réappropriation de leur vie. Il s'agit de faire confiance sur du long terme à ces acteurs qui s'impliquent et développent des initiatives innovantes qui soutiennent le lien social tout en respectant la distanciation physique pour créer du sens ensemble, mais aussi se soutenir mutuellement.

v. Attention aux enfants

Au niveau des enfants, dont on a peu parlé depuis le début de la pandémie vu qu'ils ne sont guère à risque, il est important de soutenir la place de l'école et des enseignants, aux côtés des parents, dans la construction psychique de l'enfant. Elle occupe une fonction essentielle notamment de réassurance compte tenu de l'investissement affectif de l'enfant par rapport aux enseignants et aux éducateurs et de socialisation au vu des interactions qui se jouent notamment dans les cours de récréations.

iii. Nieuwe raadplegingsvormen uitwerken

Er moeten nieuwe raadplegingsvormen worden gehandhaafd, ondersteund en uitgewerkt (bijvoorbeeld teleconsultaties) voor wie in lockdown moet blijven of met mobiliteitsproblemen kampt.

iv. De maatschappelijke banden aanhalen

Waarom heeft men de mond vol van *social distancing* terwijl net het tegenovergestelde moet worden bevorderd? *Distancing* moet beperkt blijven tot het houden van fysieke afstand.

Uit de piramide van de Wereldgezondheidsorganisatie blijkt duidelijk dat de nood aan zelfzorg wordt ingevuld door de band met vrienden, de familie enzovoort, maar ook door de maatschappelijke banden en de relatie tot anderen. Door de pandemiegerelateerde lockdown zijn die relaties zwaar onder druk komen te staan. Iedereen moest zich schikken – voor zover mogelijk – naar andere regels, maar niet iedereen beschikte daarvoor over dezelfde tools of mogelijkheden.

Met de steun van de eerstelijnsactoren kan aan de (her)opbouw van de maatschappelijke banden worden gewerkt; die zijn voor iedereen van fundamenteel belang, maar nog meer voor de meest kwetsbare, geïsoleerde bevolkingsgroepen, die de druk van de lockdown hebben gevoeld. Daarbij wordt met name gedacht aan de straathoekwerkers, de maatschappelijk assistenten, de sector van de thuishulp, de verstrekkers van permanente educatie, de kunstenaars die de mensen in de mogelijkheid stellen opnieuw aan te sluiten bij een burgerinitiatief om weer meester te worden van hun eigen leven. Op lange termijn moeten we ons vertrouwen stellen in die actoren die zich inzetten en die innovatieve initiatieven uitwerken om de maatschappelijke banden te ondersteunen, met inachtneming van de fysieke afstand, teneinde samen niet alleen voor zingeving te zorgen, maar elkaar ook te ondersteunen.

v. Aandacht voor de kinderen

Daar kinderen nauwelijks besmettingsrisico lopen, werden zij sinds de uitbraak van de pandemie enigszins over het hoofd gezien. Met het oog op de geestelijke groei van het kind is het echter belangrijk de positie van de school en van de leerkrachten, naast die van de ouders, te ondersteunen. Die geestelijke groei is met name van wezenlijk belang voor de eigenwaarde, omdat een kind zich emotioneel hecht aan zijn leerkrachten en opvoeders. Die geestelijke groei wordt tevens bevorderd door de socialisatie van het kind, met name dankzij de interacties op de speelplaats.

vi. Soutenir la participation des usagers

Autres grandes absentes jusqu'ici des débats, les personnes directement concernées! Elles doivent pouvoir prendre part aux réflexions et les alimenter de leurs vécus. Des associations existent qui peuvent relayer le point de vue des usagers, notamment les usagers dit faibles.

Le point de vue des enfants doit aussi être intégré à cette consultation avec des moyens adaptés.

Une participation à soutenir à différents niveaux, dans chaque relation de soin individuelle ou collective et au sein de chaque service et institution pour commencer.

c. *Que faire au niveau politique?*

i. Soutenir le terrain et renforcer le secteur de la santé mentale

On sait que nombre de personnes postposent une visite chez le médecin ou l'achat de médicaments lorsqu'ils doivent faire des choix. Que dire alors de la santé mentale qui reste encore le parent pauvre des soins de santé?

Le financement du secteur de la santé mentale doit pouvoir être renforcé comme les acteurs de terrain le réclament depuis des années tant pour faire face aux demandes croissantes que pour développer sur le terrain les réponses adaptées que nous venons de proposer: un travail davantage collectif, participatif, intersectoriel, de proximité, etc.

Soutenir le secteur, c'est le soutenir financièrement mais aussi lui donner la reconnaissance qu'il mérite pour avoir pignon sur rue et lui permettre de mener les actions qui contribueront à davantage de santé mentale.

ii. Sensibiliser et déstigmatiser

Pour permettre aux gens de se faire soigner, il faut encore qu'ils osent faire la démarche. Il y a donc un important travail à faire en amont en termes de sensibilisation à la santé mentale et de dé-stigmatisation des troubles psychiques. Chacun doit savoir que les problèmes de santé mentale recouvrent des réalités qui peuvent être très différentes et qu'il existe une multitude de réponses possibles.

vi. De participatie van de patiënten bevorderen

Tot dusver hadden de patiënten geen vinger in het debat, hoewel zij rechtstreeks betrokken partij zijn. Hun moet de gelegenheid worden geboden aan het denkwerk te participeren en met hun ervaringen stof tot discussie aan te reiken. Er bestaan verenigingen die het standpunt van de betrokkenen kunnen vertolken, meer bepaald dat van de "kwetsbare" doelgroep.

Ook de kinderen moet bij die raadpleging naar hun standpunt worden gevraagd, op een op hen toegesneden wijze.

In eerste instantie moet de participatie van de betrokkenen op diverse niveaus worden ondersteund, in elke individuele dan wel collectieve zorgrelatie, binnen elke dienst en instelling.

c. *Wat moeten de beleidsmakers doen?*

i. Het werkveld steunen en de sector van de geestelijke-gezondheidszorg uitbouwen

Het is bekend dat heel wat mensen een bezoek aan de arts of de aankoop van geneesmiddelen uitstellen wanneer zij keuzes moeten maken; dat geldt wellicht ook voor de geestelijke-gezondheidszorg, nog steeds het ondergeschoven kind van de gezondheidszorg.

Zoals de actoren in het veld al jarenlang eisen, moet de financiering van de geestelijke-gezondheidszorg verhoogd kunnen worden om de toenemende vraag aan te kunnen én om in de dagelijkse praktijk werk te maken van de passende antwoorden die naar voren werden geschoven (met name meer collectief, participatief en intersectoraal werk, meer buurtwerk enzovoort).

De ondersteuning van de sector omvat méér dan financiële ondersteuning; zulks houdt tevens in dat de sector de erkenning krijgt die hij verdient, om er als volwaardige sector te staan alsook bij machte te zijn de acties te ondernemen die zullen bijdragen tot een betere geestelijke gezondheid.

ii. Sensibiliseren en destigmatiseren

Om mensen te kunnen verzorgen, moet wel worden bewerkstelligd dat ze het aandurven de stap naar zorg te zetten. In de aanloop daarnaar is er dus veel werk aan de winkel om mensen bewust te maken van de geestelijke gezondheid, alsook om het stigma inzake geestesstoornissen weg te nemen. Elkeen moet beseffen dat geestelijke-gezondheidsproblemen de vlag zijn die soms heel uiteenlopende situaties dekt, en dat die problemen op velerlei wijzen kunnen worden weggewerkt.

La déstigmatisation s'envisage notamment au travers de campagnes spécifiques d'information, de sensibilisation des médias, ... mais aussi via le développement d'actions et d'initiatives ouvertes à tout citoyen.

La prévention et l'attention précoce que l'on peut porter aux souffrances contribuent également à la déstigmatisation.

iii. Ni banaliser ni pathologiser!

Si cette souffrance concerne tout le monde, il faut cependant éviter à tout prix le risque de pathologisation. On se situe ici dans le champ de la santé mentale bien plus large que celui de la psychopathologie. Les émotions et souffrances qui peuvent se manifester actuellement sont des réactions normales face à une situation qui, elle, est anormale. Elles doivent pouvoir s'exprimer, être entendues et se partager avant toute chose. Le psychologue peut y aider mais il n'est pas le seul et tant le tissu social que les intervenants de première ligne peuvent y contribuer. Il ne faudrait en tout cas pas les "étouffer" avec des médicaments.

De plus, il faut reconnaître la capacité de résilience face à un traumatisme, c'est à dire la capacité que chacun a à puiser dans ses ressources pour réagir et s'adapter à une situation qui peut être qualifiée de "traumatisme". Mais pour cela, il faut du temps, faire confiance aux gens mais aussi leur permettre de bénéficier d'interactions sociales soutenant.

iv. De la réserve et de la prudence!

S'il faut sans conteste attirer l'attention sur les risques sanitaires et responsabiliser les citoyens, il est important d'éviter un discours qui amène un mouvement de panique. Une gestion des risques à outrance peut aussi avoir des effets pervers.

Penser déconfinement, c'est aussi pouvoir rassurer la population sur l'avenir, même en période d'incertitudes et valoriser davantage les initiatives porteuses de lien social.

v. De la cohérence!

En ces temps de crise, il faut un pilote dont le fédéral assume clairement la responsabilité, mais il n'est pas seul, et en région wallonne notamment, malgré les moyens limités, un effort considérable est fait pour soutenir la

Om die stigmatisering weg te nemen, kunnen onder meer specifieke voorlichtingscampagnes worden gevoerd, de media gesensibiliseerd enzovoort. Tevens kunnen acties en initiatieven worden opgezet die voor elke burger toegankelijk zijn.

Preventie, alsook snel aandacht besteden aan psychisch lijden, dragen eveneens bij tot destigmatisering.

iii. Niet bagatelliseren, noch pathologiseren!

Hoewel psychisch lijden iedereen aanbelangt, moet te allen prijze worden voorkomen dat dit lijden wordt gepathologiseerd. In dezen reikt de geestelijke-gezondheidszorg veel verder dan de psychopathologie. Dat mensen momenteel bepaalde emoties voelen en eronderdoor gaan, is een normale reactie op een situatie die abnormaal is. Emoties en lijden moeten bovenal kunnen worden geuit, gehoord en gedeeld. Hoewel de psycholoog daarin een rol kan spelen, is hij niet de enige; ook het sociaal weefsel en de eerstelijnszorgverleners kunnen daar aan meewerken. In ieder geval mogen die emoties en dat lijden niet worden gesmoord met geneesmiddelen.

Bovendien moet worden erkend dat mensen veerkrachtig genoeg zijn om recht te krabbelen nadat zij een trauma hebben opgelopen. Eenieder kan de eigen innerlijke kracht aanwenden om te reageren op en zich aan te passen aan een situatie die als "traumatisch" kan worden aangemerkt. Zulks vergt echter tijd en vertrouwen in de mens. Daarenboven moet de betrokkenen de kans op ondersteunende sociale interactie worden geboden.

iv. Terughoudendheid en omzichtigheid zijn nodig!

Hoewel ontegenzeggelijk de aandacht moet worden gevestigd op de huidige gezondheidsrisico's en de burgers moet worden opgedragen zich thans verantwoordelijk te gedragen, is het belangrijk niet aan te zetten tot paniek. Ook té ingrijpend risicobeheer kan kwalijke gevolgen hebben.

Bij de afbouw van de lockdownmaatregelen moet de bevolking tevens worden gerustgesteld over de toekomst, zelfs in onzekere tijden. De initiatieven die mensen dichter bij elkaar willen brengen, moeten beter in de verf worden gezet.

v. Inzetten op coherentie!

In deze crisistijden moet een stuurman aan het roer staan. Het is duidelijk dat de federale overheid haar verantwoordelijkheid neemt, maar die is niet de enige: ook het Waals Gewest levert, ondanks beperkte middelen,

santé mentale, par exemple, avec l'initiative "*Get Up Wallonia*". Il nous semble important que les différentes initiatives prises aux différents niveaux de pouvoir se coordonnent, se soutiennent et se renforcent en bonne cohérence. S'il est important de renforcer le secteur, il ne faudrait pas mettre dans l'embarras des acteurs qui voient leur travail "bousculé" par l'arrivée d'autres acteurs sans que l'articulation n'ait été anticipée, comme on a pu le voir dans les dernières réformes.

Cette cohérence dépasse par ailleurs le niveau national et une convergence doit aussi s'envisager avec les directives européennes qui risquent – sinon – d'accroître l'incertitude et le désarroi des populations.

vi. Anticiper!

Les professionnels du secteur font le constat que les gens font, aujourd'hui, relativement peu appel à de l'aide pour des problèmes de santé mentale, soit sans doute parce qu'ils n'en ont pas l'habitude et qu'ils ne savent pas comment s'y prendre, ou parce qu'ils sont encore "le nez dans le guidon" et tiennent bon dans l'instant présent mais risquent, avec le recul, de décompenser quand la situation va s'améliorer, comme on a pu le voir ailleurs, dans d'autres contextes.

C'est bien sûr le cas de tous ces professionnels de la santé et autres qui auront "assuré" toutes ces semaines mais aussi de monsieur et madame tout le monde qui a dû s'adapter à la situation sans trop se poser de questions.

C'est alors, au sortir des mesures de confinement et quand la pandémie commencera à être sous contrôle, que l'on risque de voir nombre de personnes en besoin d'aide s'ajouter à celles déjà en souffrance. Il est donc indispensable d'anticiper cette demande afin que les acteurs de santé mentale, qui font déjà face à un nombre de demandes trop important par rapport à leurs moyens, se retrouvent plus débordés encore.

Les solutions sanitaires que l'on espère voir se dégager rapidement ne mettront donc pas un point final aux problèmes..., loin de là en santé mentale comme dans le social d'ailleurs où la situation ne fait qu'aggraver des difficultés préexistantes.

een forse inspanning ter ondersteuning van de geestelijke gezondheid (bijvoorbeeld met het initiatief *Get Up Wallonia*). Het is belangrijk dat de diverse initiatieven van de verschillende beleidsniveaus op elkaar worden afgestemd en dat zij elkaar ondersteunen en versterken. De sector moet weliswaar worden uitgebouwd, maar die oefening mag de huidige actoren niet in een lastig parket brengen door de komst van andere actoren die hun werk doorkruisen zonder dat een en ander vooraf werd afgestemd (zoals dat bij recente hervormingen soms het geval was).

Die coherentie overstijgt overigens het nationale beleidsniveau; de regelgeving moet tevens worden afgestemd op de Europese richtlijnen, want anders dreigen ze de onzekerheid en de ontreding van de bevolking aan te wakkeren.

vi. Anticipereren

De professionals uit de sector stellen vast dat momenteel relatief weinig hulp voor geestelijke-gezondheidsproblemen wordt gezocht, wellicht omdat zulks geen gewoonte is en omdat men niet weet hoe een en ander kan worden aangepakt of omdat men nog volop doende is en voorlopig standhoudt, hoewel men later, wanneer de situatie verbetert, decompensatieverschijnselen dreigt te vertonen, zoals in andere contexten is gebleken.

Dat geldt natuurlijk voor alle gezondheidszorgprofessionals en voor alle anderen die gedurende al die weken hun plicht hebben vervuld, maar ook voor de gewone mensen die zich aan de omstandigheden hebben moeten aanpassen zonder zich al te veel vragen te stellen.

Op het moment van de lockdown*exit* en wanneer de pandemie onder controle begint te raken, dreigt dan ook een groot aantal mensen met behoefte aan hulp aan te kloppen, bovenop diegenen die nu al op een behandeling wachten. Het is daarom onontbeerlijk te anticiperen op die vraag, opdat de spelers binnen de geestelijke-gezondheidszorg, die nu al worden geconfronteerd met meer aanvragen dan ze met hun middelen aankunnen, niet nog meer overstelpt raken.

De oplossingen op gezondheidvlak die hopelijk snel tot stand zullen komen, zullen de problemen dus niet definitief oplossen, integendeel. In de geestelijke-gezondheidszorg, zoals trouwens ook op sociaal vlak, maakt de situatie de voordien bestaande problemen alleen maar groter.

Il est donc indispensable d'avoir l'œil permanent d'une expertise en santé mentale dans la gestion de cette crise et de son après via l'adjonction d'un expert au GEES.

Pour terminer, l'intervenante voudrait rappeler que la santé mentale, ce n'est pas que l'affaire des psychologues mais qu'une société en bonne santé mentale, c'est une société où il fait bon vivre parce que chacun a ses chances en matière sociale, d'emploi, de logement, d'éducation, de santé, de justice, etc. et ce de la naissance à la fin de la vie. Travailler sur l'ensemble des politiques sociales au sens large, c'est donc aussi travailler pour la santé mentale de la population.

2. Exposé du Dr. Gérald Deschietere (Service des urgences psychiatriques à l'UCLouvain Saint-Luc)

Le Dr Gérald Deschietere témoigne de son expérience depuis la salle d'urgences psychiatriques et de la crise psychique. Il s'agit d'un lieu de rencontre singulier où se trouvent des personnes aux trajectoires de vie en crise sociale, existentielle ou des personnes qui inaugurent ou poursuivent une carrière psychiatrique. Ce lieu n'est pas un espace clos, il se trouve à la lisière entre deux mondes, celui de l'hôpital et celui de la société, de la cité.

L'orateur propose d'articuler son propos en 3 temps. Le premier portera sur le constat et le vécu de la crise en termes d'organisation des soins. Le deuxième concernera le ressenti des patients. Le troisième abordera la question des éventuelles leçons de la crise. En conclusion, l'intervenant propose d'aborder la santé et la souffrance des soignants.

Le Dr Deschietere indique qu'il prend également la parole depuis son implication dans d'autres lieux: multiples charges de cours à l'UCLouvain et en hautes écoles, un syndicat de médecin, le monde des spécialistes, Modes, la branche francophone spécialiste du Cartel, membre du bureau de la Plate-forme bruxelloise de concertation en santé mentale, président de l'APSY, l'association des services de psychiatrie qui sont liés à l'UCLouvain, et également co-promoteur d'un projet 107 à Bruxelles.

a. L'organisation des soins

En période de pré-crise, le service des urgences psychiatriques des cliniques universitaires Saint-Luc accueillait en moyenne une vingtaine de personnes par jour (6 000/an). Le nombre de patients a chuté au début

Het is dus onontbeerlijk om bij het beheer van deze crisis en van de nasleep ervan permanent te beschikken over deskundigheid inzake geestelijke gezondheid via de opname van een expert in de GEES.

Tot slot wijst de spreker erop dat de geestelijke gezondheid niet louter een zaak voor psychologen is, maar dat een samenleving waar een goede geestelijke gezondheid heerst een samenleving is waar het goed leven is omdat iedereen vanaf de geboorte tot het levenseinde kansen krijgt op sociaal vlak en inzake werk, wonen, opvoeding, gezondheid, gerecht enzovoort. Werken aan het gehele sociale beleid in de ruime zin van het woord komt dus ook de geestelijke gezondheid van de bevolking ten goede.

2. Uiteenzetting van dr. Gérald Deschietere (psychiatrische spoeddienst van het UCL Saint-Luc)

Dr. Gérald Deschietere deelt zijn ervaringen vanuit de psychiatrische spoeddienst en de noodhulp bij psychische crisissen. Dat is een bijzondere ontmoetingsplek waar mensen terechtkomen wier levensweg tot een sociale en existentiële crisis heeft geleid of mensen die aan een psychiatrisch traject beginnen of een dergelijk traject voortzetten. Die plek is geen afgesloten ruimte, maar bevindt zich aan de rand van twee werelden, namelijk het ziekenhuis en de samenleving of polis.

De spreker deelt zijn uiteenzetting op in drie onderdelen. Het eerste handelt over de vaststellingen omtrent en de beleving van de crisis op het vlak van de organisatie van de zorgverstrekking. Het tweede betreft de beleving door de patiënten. In het derde worden lessen besproken die eventueel uit de crisis kunnen worden geleerd. Tot slot zal de spreker ingaan op de gezondheid en het lijden van het zorgpersoneel.

Dr. Deschietere geeft aan dat hij eveneens spreekt vanuit zijn betrokkenheid bij andere instanties; hij heeft namelijk meerdere lesopdrachten aan de UCL en aan hogescholen, is betrokken bij een artsensyndicaat (MoDeS – le monde des spécialistes, de Franstalige tak die de artsen-specialisten binnen artsenorganisatie Cartel groepeert), is lid van het Overlegplatform geestelijke gezondheid gebied Brussel-Hoofdstad, is voorzitter van APSY, de vereniging van psychiatriediensten die verbonden zijn met de UCL en is tevens medepromotor van een artikel-107-project in Brussel.

a. De organisatie van de zorg

Vóór de crisis kwamen per dag ongeveer 20 mensen terecht op de psychiatrische spoeddienst van het universitair ziekenhuis Saint-Luc (dus 6 000 per jaar). Bij het begin van de pandemie is het aantal patiënten

de la pandémie (en moyenne entre 5 et 10 patients/jour) et cela pour différentes raisons qu'il est facile de pressentir: la peur de l'hôpital pour certaines personnes qui avaient besoin de soins psychiques mais ont renoncé à ceux-ci de peur d'être contaminés par le coronavirus. L'envie pour nous soignants de prioriser autant que possible les urgences pour les patients ayant besoin de soins médicaux urgents, que ce soit lié au coronavirus ou non. Nous avons ainsi démultiplié autant que possible et dans le strict respect des recommandations de sécurité, les interventions au domicile des patients quand ceux-ci avaient besoin de nous impérieusement: crise suicidaire, conflit conjugal, décompensation psychiatrique aiguë, etc. L'équipe mobile mise en place sur l'Est de Bruxelles est ainsi intervenue, avec un maximum de sécurité à de multiples reprises depuis le début de la pandémie, évitant parfois à des patients de devoir se présenter au sas des urgences. Nous avons même pu parfois réaliser des tests PCR au domicile des patients pour préparer l'hospitalisation qui était devenue nécessaire. Notez que depuis le 25 mars 2020, nous distribuons des masques en tissu aux patients et aux proches chez lesquels nous intervenons, et cela afin de les sensibiliser aux mesures de distanciation physique.

Pour les consultations, il faut le mentionner, la psychiatrie a pu bénéficier de codes de remboursement favorables qui ont permis d'assurer la continuité des soins chez les personnes qui disposent des moyens usuels de communications: téléphone, internet, ce qui représente une grande majorité des personnes. Bien sûr, les personnes plus précaires, socialement, psychologiquement, ou les plus âgées, déconnectées parfois de ces solutions techniques, n'ont pas toujours pu bénéficier de ces soins.

Sur la base du travail psychiatrique aux urgences, l'orateur conclut à une venue aux urgences de situations davantage psychiatriques que d'habitude et moins de santé mentale, ces crises psychiques sans problématique psychiatrique en tant que tel. La priorisation est nette en salle d'urgence ou à travers l'activité de l'équipe mobile de crise, plus de psychiatrie et moins de santé mentale: moins de patients arrivent aux urgences pour des problématiques qui sont liées à des crises existentielles, moins de tentatives de suicide, moins de problématiques alcool que d'habitude... Ces situations ont-elles disparues? Probablement pas. N'ont-elles pas pu arriver aux urgences comme mentionné plus haut, par crainte du coronavirus? Allons-nous nous rendre compte plus tard que ces situations camouflées par la pandémie sont restées d'une haute prévalence? Nul ne le sait aujourd'hui. Et le travail de prospection est

sterk gedaald, tot gemiddeld 5 à 10 patiënten per dag. De diverse redenen daarvoor liggen voor de hand: sommige mensen waren bang voor het ziekenhuis en hebben uit angst door het coronavirus te worden besmet, verzaakt aan de psychische zorg die ze nodig hadden. Het zorgpersoneel had de neiging om bij de noodhulp zoveel mogelijk voorrang te geven aan de patiënten die dringende medische verzorging nodig hadden, al dan niet verbonden met het coronavirus. Met strikte inachtneming van de veiligheidsaanbevelingen, hebben de zorgverleners dan ook zoveel mogelijk gebruik gemaakt van interventies bij de patiënten thuis, wanneer die absoluut zorg nodig hadden, namelijk bij zelfmoordcrisissen, huiselijke conflicten, acute psychiatische decompensatie enzovoort. Het mobiele team voor Oost-Brussel werd aldus sinds het begin van de pandemie talrijke keren ingezet, met maximale veiligheidsmaatregelen, waardoor kon worden vermeden dat sommige patiënten zich tot de spoeddienst moesten wenden. Soms konden zelfs thuis bij de patiënten PCR-tests worden uitgevoerd om de noodzakelijk geworden ziekenhuisopname voor te bereiden. Er zij op gewezen dat sinds 25 maart 2020 stoffen mondklappers worden uitgedeeld aan de patiënten en aan de naasten bij wie wordt ingegrepen, om hen bewust te maken van de maatregelen inzake *physical distancing*.

Voor de raadplegingen moet worden vermeld dat de psychiatrie haar voordeel heeft kunnen doen met gunstige terugbetalingscodes die het mogelijk hebben gemaakt om de continuïteit van de zorg te waarborgen bij de mensen die over de gebruikelijke communicatiemiddelen (telefoon en internet) beschikken, wat voor verreweg de meeste mensen het geval is. Natuurlijk hebben de sociaal of psychologisch kansarmere mensen, dan wel de ouderen, die soms niet over die technische middelen beschikken, die zorg niet altijd kunnen krijgen.

Op grond van het psychiatisch werk op de spoed-dienst concludeert de spreker dat op die dienst meer psychiatische gevallen dan gebruikelijk terechtkomen en minder gevallen in verband met geestelijke gezondheid, te weten het soort psychische crises zonder dat er enige psychiatische problematiek als dusdanig mee gemoeid is. Van prioritering is duidelijk sprake op de eerste hulp of bij de werkzaamheden van het mobiele crisisteam: men heeft meer met psychiatrie en minder met geestelijke gezondheid te maken. Er komen immers minder patiënten dan gewoonlijk naar de spoed voor problemen in verband met existentiële crises, zelfmoordpogingen of alcoholvraagstukken enzovoort. Zijn die situaties verdwenen? Waarschijnlijk niet. Zijn zij, zoals hierboven aangegeven, niet op de spoed geraakt uit angst voor het coronavirus? Gaan wij ons er later bewust van worden dat die door de pandemie verholde

difficile. Se plaindre est ainsi dans le contexte que l'on connaît actuellement plutôt un signe de santé mentale.

Un autre point concerne les privations de liberté en vue de soins, ce qu'on appelle les mises en observation. Partout en Belgique, des collègues médecins en formation ou non m'ont rapporté l'augmentation sensible du nombre de patients mis en observation. Ces situations psychiatriques tranchent avec l'ordinaire de la santé mentale. Nous parlons dans ces situations de patients très affectés par la maladie mentale, condition sine qua non de la privation de liberté. Ces situations plus nombreuses témoignent probablement de deux indications sur le travail psychiatrique: les lieux de soins sont moins disponibles (des centres de consultations fermés, des hôpitaux psychiatriques qui n'acceptent plus de nouveaux patients) et la seule façon d'hospitaliser une personne est parfois le recours aux procédures de soins obligés comme la mise en observation. Il y a plein d'éléments qu'il faudrait encore relater concernant l'organisation des soins psychiatriques. L'orateur réfère à cet égard aux quelques articles cités ci-dessous dans la bibliographie.

b. *Le ressenti de la crise*

Fernando Pessoa, ce poète portugais mélancolique, avait une phrase pour décrire la singularité de chaque être humain: "Il n'y a pas de normes. Tous les hommes sont des exceptions à une règle qui n'existe pas." Il dit si bien que nous ne pouvons généraliser et que toute généralité est une entrave à la vérité. L'intervenant a rencontré, et son avis est partagé par de nombreux collègues, des patients, des personnes (et ce sont les plus nombreux) pour qui le confinement était un calvaire, comme une chape de plomb installée brutalement sur leur existence. Il a aussi rencontré des personnes, des collègues qui vivaient le confinement de façon indifférente, ni mieux ni moins; la relativité est une théorie existentielle. Il a également entendu des patients, moins nombreux probablement, des patients psychiatriques ou non, dire que le confinement leur avait fait du bien. Il précise qu'il n'est pas en train dans un énième travers de psy déconnectés de la réalité de relativiser ou d'édulcorer la réalité difficile du confinement mais qu'il relate simplement des expériences de vie vécues autrement. Ce dernier groupe évoquait parfois leur confinement existentiel (quand on souffre d'une pathologie psychiatrique, que l'on soit à l'hôpital ou chez soi, parfois la réclusion est une posture salvatrice; il se réfère à cet égard à l'expérience relatée par Kafka dans "Le terrier"). D'autres patients, ressortissant au groupe des patients

situations nog steeds veel voorkomen? Niemand heeft daar vandaag enig zicht op. Bovendien kan moeilijk aan prospectiewerk worden gedaan. Klagen is in de context die wij momenteel doormaken veeleer dus een teken van geestelijke gezondheid.

Een ander punt betreft de vrijheidsberovingen met het oog op zorgverstrekking, die observaties worden genoemd. Overal in België hebben al dan niet in opleiding zijnde collega-artsen gemeld dat gevoelig meer patiënten in observatie werden geplaatst. Die psychiatische situaties staan in schril contrast met de gebruikelijke situatie in de geestelijke gezondheid. In dergelijke situaties gaat het om patiënten die in hoge mate door een psychische aandoening zijn getroffen, wat als een *conditio sine qua non* voor vrijheidsberoving geldt. Die talrijkere situaties getuigen waarschijnlijk van twee aanwijzingen omtrent het psychisch werk: de zorgplaatsen zijn minder beschikbaar (gesloten raadplegingscentra, psychiatische ziekenhuizen aanvaarden geen nieuwe patiënten meer) en soms is de enige manier om iemand in het ziekenhuis op te nemen gebruik te maken van verplichte zorgprocedures zoals observatie. Er zouden nog veel meer aspecten moeten worden uiteengezet over de organisatie van de psychiatische zorg. In dat verband verwijst de spreker naar enkele artikelen die hieronder in de bibliografie vermeld staan.

b. *De manier waarop de crisis wordt ervaren*

Fernando Pessoa, de melancholische Portugese dichter, had een uitdrukking om de eigenheid van ieder mens te beschrijven: "Er zijn geen normen. Alle mensen zijn uitzonderingen op een onbestaande regel.". Hij drukt zo treffend uit dat we niet mogen veralgemenen en dat elke algemeenheid een belemmering is voor de waarheid. De spreker heeft – en veel collega's delen zijn mening – patiënten en mensen ontmoet (dat gold overigens voor de meesten van die betrokkenen) voor wie de lockdown een beproeving was, als een loden deklaag die onverwachts over hun bestaan werd gelegd. Hij heeft ook mensen en collega's ontmoet die de lockdown op onverschillige wijze beleefden, zonder dat zij die als beter of als slechter ervoeren; betrekkelijkheid is een existentiële theorie. Daarnaast heeft hij ook (wellicht minder talrijke) al dan niet psychiatische patiënten horen zeggen dat de lockdown hun goed had gedaan. Hij verduidelijkt dat hij niet bezig is om, behept met een zoveelste wereldvreemd psychologentrekje, de heikele realiteit van de lockdown te relativiseren of te vergoelijken, maar dat hij gewoon levenservaringen vertelt die op een andere manier zijn beleefd. Laatstgenoemde groep had het soms over hun existentiële lockdown (wanneer men hetzij in het ziekenhuis, hetzij thuis aan een psychiatische pathologie lijdt, is opsluiting soms een reddingbrengende houding; in dat opzicht verwijst

“santé mentale”, que l’orateur voit en psychothérapie pour des situations plus existentielles, lui ont parlé du bienfait de ce ralentissement généralisé: des familles se rencontraient enfin; la course à l’activité était rompue; certains pouvaient enfin penser leur existence et ne pas simplement la subir. Ne devrions-nous pas imposer, un rituel de confinement d’une journée, en hommage à cette période, une fois par an pour se rappeler cette situation inédite?

La souffrance n’a pas de sens, une souffrance imposée au plus grand nombre comme le confinement ne peut pas trouver un sens vertueux, juste parce que certains l’ont mieux vécu que d’autres. Mais nous ne pouvons pas empêcher l’être humain de donner du sens a posteriori. Sans cela, la dimension intrinsèquement heuristique de l’expérience humaine est perdue. Mais à travers la recherche d’un éventuel sens sur ce qui nous arrive, et en écoutant ces patients qui consultent, qui viennent aux urgences et parlent de leur vie, pour la seconde fois, l’intervenant se doit de mentionner les plus précaires, les patients isolés, seuls, démunis, eux qui vivent dans la rue, ceux où à la précarité de l’existence subie, vient se rajouter le confinement. Certaines personnes, hospitalisées ou non, n’arrivent pas à respecter la norme de distanciation physique, ceux pour qui la solitude n’est pas un choix, luxe incroyable, mais une contingence voire même une nécessité. Personne ne peut saisir l’ensemble du vécu expérientiel du monde.

L’intervenant conclut son constat avec ce rappel: les conséquences de la crise du coronavirus sont multiples en termes de santé mentale. L’univocité n’est pas de notre monde humain. Pour les âgés, pour les adolescents qui se construisent dans la recherche d’altérité, pour les plus précaires condamnés à vivre dehors ou dans un studio sans fenêtre ni terrasse, le confinement peut être terriblement éprouvant. La santé mentale débute par offrir des conditions dignes d’existence à chacun. Le psychiatre qu’il est craint évidemment pour une partie de ses patients les ressorts de la crise sociale qui vient.

Sur les soins psychiques, il faudra encore de longs mois pour décoder les conséquences en termes de santé mentale sur la population. Ces répercussions seront aussi celles que nous allons vivre au niveau culturel, économique ou social. La scolarité, le logement, la santé physique, le sentiment de sécurité, la confiance dans les institutions, un certain rapport à la réalité, la possibilité

hij naar de ervaring die Kafka vertelt in *Het Hol*). Andere patiënten, die behoren tot de groep uit de geestelijke-gezondheidszorg en die de spreker in psychotherapie op consult heeft voor meer existentiële situaties, hebben het met hem gehad over de heilzame werking van die veralgemeende vertraging: gezinnen ontmoetten elkaar eindelijk; de activiteitenwedloop werd doorbroken; sommigen konden eindelijk hun bestaan overdenken en het niet alleen maar ondergaan. Zouden we niet één keer per jaar, als eerbetoon aan die periode, een eendaags lockdownritueel moeten opleggen om die ongekende situatie te herdenken?

Het lijden heeft geen betekenis; een lijden zoals de lockdown dat aan de meeste mensen wordt opgelegd kan geen positieve betekenis krijgen, alleen maar omdat sommigen het beter hebben beleefd dan anderen. We kunnen echter niet voorkomen dat de mens er achteraf zin aan geeft. Zo niet gaat de intrinsieke heuristische dimensie van de menselijke ervaring verloren. Maar door het zoeken naar een mogelijke betekenis van wat ons overkomt, en door te luisteren naar deze patiënten die op consult komen, die naar de spoed komen en over hun leven praten, is de spreker het voor de tweede maal aan zichzelf verplicht te verwijzen naar de kansarmste mensen, de geïsoleerde, eenzame, en berooide patiënten, zij die op straat leven, de mensen die bovenop de kansarmoede waaronder zij lijden ook nog eens met de lockdown te maken krijgen. Sommige, al dan niet in het ziekenhuis opgenomen mensen slagen er niet in de *physical distancing*-norm na te leven; het zijn mensen voor wie eenzaamheid geen keuze – een ongelooflijke luxe – is, doch een contingentie of zelfs een noodzaak. Niemand kan alles wat in de wereld wordt beleefd, bevatten.

Tot besluit van zijn vaststelling herinnert de spreker eraan dat de coronacrisis veel gevolgen heeft op het vlak van de geestelijke gezondheid. Eenduidigheid is niet des mensen. Voor de senioren, voor de adolescenten – die volop op zoek zijn naar anders-zijn –, en voor de meest kwetsbaren – die noodgedwongen op straat moeten leven, of in een studio zonder raam of terras – kan de lockdown een helse beproeving zijn. Geestelijke gezondheid begint met het bieden van levenswaardige omstandigheden aan eenieder. Als psychiater is hij uiteraard beducht voor de gevolgen die de aankomende sociale crisis bij een deel van zijn patiënten zal hebben.

Inzake geestelijke-gezondheidszorg zal het nog ettelijke maanden duren om de gevolgen voor de bevolking op het stuk van de geestelijke gezondheid te ontcijferen. Diezelfde reperiessies zullen zich ook doen gevoelen op cultureel, economisch of sociaal vlak. Onderwijs, huisvesting, fysieke gezondheid, een gevoel van veiligheid, vertrouwen in de instellingen, een zekere realiteitszin,

de sublimer collectivement ce qui nous est arrivé, tout cela fondera les bases de notre santé mentale collective.

Sur le plan psychiatrique, il faudra de la lucidité pour constater que la pandémie a probablement accéléré le processus de désinstitutionalisation. Il semble que le nombre de lits psychiatriques occupés en ces temps de pandémie n'a jamais été aussi bas. Où étaient les patients? De quels soins avaient-ils besoin? Comment offrir des soins communautaires en temps de distanciation physique? Comment défendre la dimension informelle du soin psychique quand les entretiens se font par vidéoconférence? Plus que jamais, pour défendre une logique de santé mentale, il faut travailler sur les enjeux anthropologiques de la société: le revenu de base, l'éducation, la subjectivation et la responsabilisation comme enjeu de culture. Pour défendre le soin psychiatrique, complémentaire d'une logique de santé mentale, il faut, pour paraphraser le titre d'une carte blanche initiée notamment par Isabelle Ferreras, professeure à l'UCLouvain, et signée par plus de 6 000 universitaires à travers le monde, et publiée dans une trentaine de journaux, "*démocratiser le soin et le démarchander*". Le soin psychique, plus encore que le soin somatique, a besoin d'une logique qui ne peut être celle qui régit les rapports marchands.

c. Les leçons de la crise

Est-ce qu'il est déjà temps de se demander si nous pouvons tirer des leçons de la crise? S'il y a assurément des questions à se poser sur cette période de crise COVID-19, ainsi celles qui concerne les processus de sociabilité en temps de confinement, ainsi celles dévolues aux organisations des lieux de soins et parfois de vie comme le sont les maisons de repos ou les habitations psychiatriques, ainsi la question de la mise à mal de certains rites en temps de pandémie, comme les rites funéraires, les réponses à ces questions sont encore peu nombreuses.

Assurément, il faut poursuivre le travail de culture et de civilisation. Cela doit nous amener plus que jamais à repenser le sens du politique et du bien commun. Des lieux de paroles à instituer dans les lieux de scolarité, dans les entreprises privées concernées par le stress, dans les entreprises publiques. La logique du *care* pour le dire rapidement devra s'imposer si nous voulons éviter une troisième vague "psychique".

Reparler de la question de la sécurité, des masques, du sentiment précaire vécu par la plupart des soignants, de leur inquiétude aussi, serait trop long. Mais, le travail dans les unités COVID-19 des hôpitaux, dans les

de la possibilité om wat ons is overkomen collectief te overstijgen: het zijn één voor één toekomstige pijlers van onze collectieve geestelijke gezondheid.

Op psychiatisch vlak zal luciditeit nodig zijn om vast te stellen dat de pandemie het de-institutionalisatieproces wellicht heeft versneld. Kennelijk is het aantal psychiatriebedden tijdens deze pandemie lager dan ooit tevoren. Waar zaten de patiënten? Wat waren hun zorgbehoeften? Hoe kan gemeenschappelijke zorg worden verstrekt in tijden van *physical distancing*? Hoe kan het informele aspect van de psychiatische zorg worden verdedigd als gesprekken via *videocall* verlopen? Ter verdediging van de geestelijke-gezondheidslogica moet meer dan ooit worden ingezet op wat antropologisch op het spel staat in de maatschappij: basisinkomen, onderwijs, subjectivering en responsabilisering als culturele inzet. Om het op te nemen voor de psychiatische zorg, die complementair is met een geestelijke-gezondheidslogica, komt het aan op "*démocratiser le soin et le démarchander*"; dat is in een notendop de titel van een opiniestuk op initiatief van Isabelle Ferreras, docente aan de UCLouvain, dat door meer dan zesduizend academici van over heel de wereld is ondertekend en in een dertigtal kranten is verschenen. Meer dan somatische zorg steunt psychische zorg op een logica die niet die van de mercantiele verhoudingen kan zijn.

c. Lessen uit de crisis

Kan nu al de vraag worden gesteld of uit de crisis lessen te trekken vallen? Ongetwijfeld rijzen er vragen over deze COVID-19-crisis, of over de processen met betrekking tot het leven in gemeenschap in tijden van lockdown, of over de inrichting van de plaatsen waar wordt verzorgd of soms wordt geleefd, zoals de rusthuizen of de psychiatische units, of over het aan banden leggen van bepaalde rituelen in tijden van pandemie, zoals uitvaarten. Op veel van die vragen moet men het antwoord echter vooralsnog schuldig blijven.

Het lijkt geen twijfel dat het cultuur- en beschavingswerk moet worden voortgezet. Meer dan ooit moet dat ons ertoe aansporen een nieuwe wending te geven aan de politiek en aan het gemeen goed. In onderwijsvoorzieningen, in privébedrijven die te maken hebben met stress, in overheidsbedrijven moet er plaats zijn voor het woord. De *care*-logica – om het in één woord te zeggen – moet de bovenhand krijgen als we een derde "psychische" golf willen voorkomen.

Het zou ons te ver leiden om opnieuw in te gaan op de vraagstukken van de veiligheid, van de mondkapen en van de kwetsbaarheid en ook de ongerustheid die bij veel zorgwerkers leeft. Het werk dat zij in de

maisons de repos, nécessitent que les parlementaires s'y attardent. Tout n'est pas prévisible mais il a manqué un discours d'humilité, celui qui permet précisément de faire confiance.

d. Conclusions

Pour conclure ce rapide aperçu du travail à l'unité de crise, l'orateur reprend l'étymologie du terme crise, en citant le poète Friedrich Hölderlin et ces mots maintenant bien connus, "là où croît le danger, croît aussi ce qui sauve". La crise, sans colorer positivement la tragédie qui se poursuit aujourd'hui avec près de 340 000 morts dans le monde, est aussi une opportunité, celle de construire un monde un peu différent. Je vais donc conclure en vous citant une phrase de George Canguilhem, phrase qui guide ma pratique à l'unité de crise: "Je me porte bien, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi, mais qui ne seraient pas ce qu'ils sont sans elles".

e. Bibliographie

— Gérald Deschietere, et al. "Ce que la pandémie fait à la psychiatrie: sommes-nous entrés dans une psychiatrie de guerre?" Louvain Médical, Mai 2020, sous presse.

— Constant E, "Les patients psychiatriques, les oubliés de la crise sanitaire du COVID-19?" La Libre Belgique, 25 mars 2020 ou Gaillard R, "Que les Français sachent que des soignants feront tout leur possible pour les sauver mais vivront des dilemmes terribles", Le Monde, 23 mars 2020.

— Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet 2020; 395: 912–20.

— directive concernant l'organisation des soins en santé mentale du 17 mars 2020 (SPF Santé Publique Sciensano et entités fédérées) et directive aux hôpitaux psychiatriques du 3 avril 2020 (SPF Santé Publique – Sciensano et Entités fédérées)

— Eikenberry, S.E., Mancuso, M., Iboi, E., Phan, T., Eikenberry, K., Kuang, Y., Kostelich, E., Gumel, A.B. *To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic*. Infectious Disease Modelling 5 (2020) 293–308.

COVID-19-afdelingen van de ziekenhuizen en in de woonzorgcentra verzetten, vergt echter dat de parlementsleden er aandacht aan besteden. Niet alles kan worden voorspeld, maar in de communicatie ontbrak het aan nederigheid – en juist dat is nodig om vertrouwen te wekken.

d. Conclusies

Tot besluit van dit kort overzicht van het werk in de crisisafdelingen gaat de spreker nog in op de taalkundige oorsprong van het woord "crisis", waarvoor hij terug-grijpt naar de alom bekende woorden van de dichter Friedrich Hölderlin: "Waar het gevaar is, groeit ook het reddende". Zonder de tragedie die ook nu nog woedt en die wereldwijd bijna 340 000 mensenlevens heeft gekost, te willen verbloemen, geeft de spreker aan dat de crisis ook een kans biedt, namelijk die om de wereld iets te veranderen. Tot besluit haalt de spreker een zin aan van George Canguilhem – een slagzin waardoor de spreker zich op de crisisafdeling laat leiden: "*Je me porte bien, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi, mais qui ne seraient pas ce qu'ils sont sans elles*".

e. Bibliografie

— Deschietere, G. et al. *Ce que la pandémie fait à la psychiatrie: sommes-nous entrés dans une psychiatrie de guerre?* Louvain Médical, mei 2020, in druk.

— Constant, E. *Les patients psychiatriques, les oubliés de la crise sanitaire du COVID-19?* La Libre Belgique, 25 maart 2020 of Gaillard R. *Que les Français sachent que des soignants feront tout leur possible pour les sauver mais vivront des dilemmes terribles*. Le Monde, 23 maart 2020.

— Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet 2020; 395: 912–20.

— richtlijn voor de organisatie van de geestelijke-gezondheidszorg van 17 maart 2020 (FOD Volksgezondheid – Sciensano en de deelstaten) en richtlijn voor de psychiatrische ziekenhuizen van 3 april 2020 (FOD Volksgezondheid – Sciensano en de deelstaten).

— Eikenberry, S.E., Mancuso, M., Iboi, E., Phan, T., Eikenberry, K., Kuang, Y., Kostelich, E., Gumel, A.B. *To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic*. Infectious Disease Modelling 5 (2020) 293–308.

— Backhaus, A. *Videoconferencing Psychotherapy: A Systematic Review*. Psychological Services, 2012, Vol. 9, Nr. 2, 111–131;

— Massé, G., Frappier, A. & Kannas, S. (2006). *Plaidoyer pour la naissance d'une télépsychiatrie française*. L'information psychiatrique, volume 82(10), 801-810;

— Godleski, L.M.D. Darkins, A.M.D., M.P.H. John Peters, *Outcomes of 98,609 U.S. Department of Veterans Affairs Patients Enrolled in Telemental Health Services, 2006-2010*. PSYCHIATRIC SERVICES, April 2012 Vol. 63 Nr. 4 383-385;

— Van der Bles, A.M., *The effects of communicating uncertainty on public trust in facts and numbers*. PNAS Apr 2020, 117 (14) 7672-7683; DOI: 10 1073/pnas.1913678117;

— Chevance, A. et al, *Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2*. Revue L'Encéphale, Mars 2020.

3. Exposé de Mme Isabel Moens (Directrice Soins de santé mentale Zorgnet Icuuro)

L'oratrice indique que son exposé sera subdivisé en deux parties: la première partie portera sur les facteurs de succès qui ont pu être identifiés sur la base de la littérature et d'expériences internationales; la seconde partie abordera la question de savoir s'il est possible d'établir un modèle de la planification future des soins de santé mentale, non pas sur la base d'opinions, mais sur la base des données disponibles.

a. Lessons learnt: sur la base d'expériences internationales (Taiwan, Australie, Royaume-Uni, etc.)

Sept facteurs de succès ayant permis aux systèmes de santé de répondre aux défis de la pandémie de COVID-19 ont été identifiés.

i. Leadership national avec traduction et action régionales

En Australie par exemple, les directives prises au niveau national ont été appliquées dans toutes les régions du pays afin d'éviter la prise de décisions différentes dans chaque région. C'est également ce qu'il s'est passé en Belgique où des directives en matière de soins de santé mentale ont émané tant de l'autorité fédérale que de l'autorité flamande.

— Backhaus, A. *Videoconferencing Psychotherapy: A Systematic Review*. Psychological Services, 2012, Vol. 9, Nr. 2, 111–131;

— Massé, G., Frappier, A. & Kannas, S. (2006). *Plaidoyer pour la naissance d'une télépsychiatrie française*. L'information psychiatrique, volume 82(10), 801-810;

— Godleski, L.M.D. Darkins, A.M.D., M.P.H. John Peters, *Outcomes of 98,609 U.S. Department of Veterans Affairs Patients Enrolled in Telemental Health Services, 2006-2010*. PSYCHIATRIC SERVICES, April 2012 Vol. 63 Nr. 4 383-385;

— Van der Bles, A.M., *The effects of communicating uncertainty on public trust in facts and numbers*. PNAS Apr 2020, 117 (14) 7672-7683; DOI: 10 1073/pnas.1913678117;

— Chevance, A. et al, *Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2*. Revue L'Encéphale, maart 2020.

3. Uiteenzetting van mevrouw Isabel Moens (directeur geestelijke-gezondheidszorg, Zorgnet Icuuro)

De spreker stipt aan dat haar uiteenzetting twee onderdelen omvat: het eerste deel heeft betrekking op de succesfactoren die op basis van de literatuur en van internationale ervaringen konden worden vastgesteld; het tweede deel gaat over de vraag of er een toekomstig planningmodel voor de geestelijke-gezondheidszorg kan worden opgesteld dat niet gebaseerd is op opinies, maar op de beschikbare gegevens.

a. Lessons learnt: op basis van internationale ervaringen (Taiwan, Australië, Verenigd Koninkrijk enzovoort)

Zeven succesfactoren werden geïdentificeerd aan de hand waarvan de gezondheidszorgsystemen een antwoord konden bieden op de uitdagingen die met de COVID-19-pandemie gepaard gaan.

i. Nationaal leiderschap met regionale vertaling en inzet

In Australië werden de op nationaal niveau aangenomen richtlijnen toegepast in alle regio's van het land om te voorkomen dat in elke regio andere beslissingen zouden worden genomen. Dat was ook het geval in België, waar de richtlijnen inzake geestelijke-gezondheidszorg uitgingen van zowel de federale als de Vlaamse overheid.

Le confinement a néanmoins posé un certain nombre de difficultés pour les institutions de soins:

— La vision “*Herstelvisie en krachtondersteuning*” qui est d’application dans les soins de santé mentale est apparue difficile à combiner avec les restrictions de liberté et de responsabilité;

— Travailler avec l’environnement comme soutien au traitement est également apparu compliqué;

— Les directions d’établissements ont eu l’impression d’être une bille dans un jeu de flipper, cherchant à trouver le point d’équilibre entre transmettre l’information au personnel et coacher ce dernier sur la manière d’agir avec les bénéficiaires. L’intervenante prend l’exemple des visites aux patients psychiatriques pour lesquels des décisions à des multiples niveaux de pouvoirs ont été prises: conseil national de sécurité, gouvernement flamand, task force flamande Santé, groupe de projet directives, task force du ministre De Backer, etc. Ceci a considérablement ralenti le processus alors même que ces visites étaient essentielles, ce qui a causé de nombreuses frustrations.

ii. Plans bien documentés qui abordent les effets bio-psycho-sociaux

L’oratrice estime qu’il n’y avait pas suffisamment de coordination entre le comité médical et le comité bio-psycho-social au niveau fédéral.

Après la phase aiguë de la pandémie, l’aspect bio-psycho-social a été transféré aux entités fédérées. Au niveau de la Communauté flamande, le ministre Beke a établi un plan en 10 points comprenant, entre autres, le bien-être mental. Mais, le lien entre la prévention de l’infection et le bien-être mental, n’a pas été suffisamment pris en compte, vu le manque de matériel de protection et l’angoisse des intervenants d’être infectés par le coronavirus.

iii. Soutien ciblé aux groupes très vulnérables

Actuellement, l’attention est surtout focalisée sur les résidents, la famille et le personnel des institutions résidentielles, ainsi que sur les patients COVID-19.

Les personnes isolées à la maison, ou les aidants-proches, ainsi que les résidents et la famille des institutions de soins de santé mentale sont trop laissés pour compte. Il y a lieu d’entreprendre des actions pour les soutenir davantage. Des initiatives visant à répondre

De lockdown bracht niettemin enkele moeilijkheden voor de zorginstellingen met zich:

— de visietekst *Herstelvisie en krachtondersteuning* die in de geestelijke-gezondheidszorg geldt, blijkt moeilijk te rijmen met de beperkingen inzake vrijheid en verantwoordelijkheid;

— de samenwerking met de omgeving als ondersteuning bij de behandeling is eveneens moeilijk gebleken;

— de directies van de instellingen voelden zich de bal in de flipperkast, waarbij een evenwicht moest worden gezocht tussen het verstrekken van informatie aan het personeel en het coachen van het personeel inzake de omgang met de zorgbehoevenden. De spreker haalt het voorbeeld aan van het bezoek aan psychiatrische patiënten waarvoor op meerdere beleidsniveaus beslissingen werden genomen: de Nationale Veiligheidsraad, de Vlaamse regering, de Vlaamse taskforce Volksgezondheid, de projectgroep richtlijnen, de taskforce van minister De Backer enzovoort. Dit alles heeft het proces aanzienlijk vertraagd, terwijl die bezoeken noodzakelijk waren, wat tot heel wat frustratie heeft geleid.

ii. Goed gedocumenteerde plannen waarin de bio-psychosociale effecten aan bod komen

De spreker is van oordeel dat er op federaal niveau onvoldoende coördinatie was tussen de medische commissie en de bio-psychosociale commissie.

Na de acute fase van de pandemie werd het bio-psychosociale aspect overgedragen aan de deelstaten. Voor de Vlaamse Gemeenschap heeft minister Beke een 10-puntenplan opgesteld, onder meer inzake mentaal welzijn. Er werd echter onvoldoende rekening gehouden met het verband tussen de besmettingspreventie en het mentaal welzijn, gezien het gebrek aan beschermingsmateriaal en de angst van de werknemers om met het coronavirus te worden besmet.

iii. Gerichte ondersteuning voor de zeer kwetsbare groepen

Er gaat thans vooral aandacht naar de bewoners van de residentiële voorzieningen en hun familieleden, het personeel van de residentiële voorzieningen en de COVID-19-patiënten.

Er gaat te weinig aandacht naar de alleenwonenden of de mantelzorgers, alsook naar de bewoners van instellingen voor geestelijke-gezondheidszorg en hun familieleden. Er moet iets worden gedaan om ze beter te ondersteunen. Initiatieven om proactief te kunnen

de manière proactive aux besoins des résidents et du personnel telles que www.dezorgsamen.be peuvent constituer une source d'inspiration.

iv. Prise de décision sur la base de données

— Monitoring de la pandémie et communication des chiffres:

Au niveau fédéral, le monitoring de la pandémie a démarré rapidement dans les hôpitaux généraux, mais pas dans les hôpitaux psychiatriques.

Au niveau flamand, dans les centres de soins résidentiels de l'Agence flamande des personnes handicapées, les données concernant les tests, les infections, etc., ont été enregistrées. Dans les institutions de soins psychiatriques, les initiatives d'habitations protégées et les centres de revalidation, des tests ont également été effectués, mais les résultats n'étaient pas disponibles. Après enquête, il apparaît qu'il y a peu de contamination, mais il est important de communiquer que la situation y est sous contrôle.

— Au niveau fédéral, l'enregistrement des insuffisances de matériel de protection a posé problème (lien qui ne fonctionne pas, mode d'enregistrement qui évolue dans le temps) et la manière de prioriser la répartition du matériel n'était pas claire.

— Au niveau flamand, le constat était le même, l'organisation de la répartition du matériel n'était pas claire et il n'y a pas eu de communication suffisante vis-à-vis du secteur.

L'oratrice souligne qu'il ne faut pas discriminer les patients psychiatriques, d'autant plus qu'il y a parmi ceux-ci un certain nombre de cas gériatriques à risque sur le plan de la pandémie de COVID-19.

v. Soins en réseau et soins connectés

Lorsque la société est confinée, le réseau est également confiné; les processus à l'entrée et à la sortie sont donc vulnérables. De belles et créatives initiatives locales de collaborations transversales ont néanmoins vu le jour. C'est par exemple le cas des échanges de personnel entre institutions, par exemple des centres de revalidation vers les centres de soins résidentiels. Une autre initiative a consisté à établir un pont entre les lignes 0 et 1 et les centres de soins de santé mentale spécialisés en offrant aux différentes lignes téléphoniques (*Tele-Onthaal.be*; *Zelfmoord*; *Awel et Druglijn*) un outil de tri et d'enregistrement des cas problématiques via une plateforme digitale où les centres de soins de santé

inspèlent op de behoeften van de bewoners en van het personeel zoals www.dezorgsamen.be kunnen een inspiratiebron zijn.

iv. Datagestuurde besluitvorming

— Monitoring van de pandemie en communicatie van de cijfers:

Op federaal niveau kwam de monitoring van de pandemie snel op gang in de algemene ziekenhuizen, maar niet in de psychiatische ziekenhuizen.

Op Vlaams niveau werden in de woonzorgcentra van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap de gegevens inzake de tests, de besmettingen enzovoort geregistreerd. In de psychiatische verzorgingstehuizen (PVT), de initiatieven voor beschut wonen (IBW) en de revalidatiecentra werden ook tests uitgevoerd, maar de resultaten daarvan waren niet beschikbaar. Na onderzoek blijkt dat er weinig besmettingen zijn, maar het is belangrijk om te communiceren dat de situatie er onder controle is.

— Op federaal niveau vormde de registratie inzake de tekorten aan beschermingsmateriaal een probleem (link die niet werkt, wijze van registratie die verandert doorheen de tijd) en de manier om de verdeling van materiaal te prioriteren was onduidelijk.

— Op Vlaams niveau werd hetzelfde vastgesteld: hoe de verdeling van het materiaal moest worden georganiseerd, was onduidelijk en er was onvoldoende communicatie met de sector.

De spreker benadrukt dat de psychiatische patiënten niet mogen worden gediscrimineerd, temeer daar er onder hen een aantal gériatrische gevallen zijn die inzake de COVID-19-pandemie risico lopen.

v. Netwerkgzorg en geschakelde zorg

Wanneer de samenleving in lockdown gaat, gaat ook het netwerk in lockdown; de processen qua opname en ontslag zijn dus kwetsbaar. Er ontstonden echter mooie en creatieve lokale initiatieven van transversale samenwerkingen. Zo werd personeel uitgewisseld tussen instellingen en werden bijvoorbeeld personeelsleden van de revalidatiecentra in de woonzorgcentra ingezet. Een ander initiatief bestond erin een brug te slaan tussen de nulde en eerste lijn en de gespecialiseerde centra voor geestelijke-gezondheidszorg door de verschillende telefoonlijnen (*Tele-Onthaal.be*; *Zelfmoord*; *Awel en de druglijn*) een tool voor triage en registratie van de problematische gevallen aan te reiken via een digitaal

mentale pouvaient récupérer les données de contact et intervenir de manière proactive dans la situation.

vi. Rapidité de réaction et capacité d'adaptation

L'intervenante souligne la flexibilité de nombreux travailleurs qui ont effectué un autre travail, dans d'autres lieux et sous d'autres formes qu'habituellement: appels vidéo, télétravail, ateliers en ligne, création de sites web interactifs, etc. Il faudrait maintenir cela et rendre ces pratiques durables tant sur le plan financier que sur le plan réglementaire.

Les contacts avec les patients ont été plus fréquents et plus courts, y compris pendant les périodes d'attente et post-soins. De nouvelles modalités pour servir les personnes en attente ont été mises en place. Il ressort des statistiques de contacts avec les patients des centres de soins de santé mentale que si le nombre de contacts a fortement baissé au début du confinement, ce nombre de contacts est très rapidement remonté, mais suivant d'autres modalités de contact. Pour certains groupes cibles, le nombre de contacts est actuellement supérieur à ce qu'il était avant le confinement. Le groupe cible le plus vulnérable et pour lequel le nombre de contacts n'est pas encore remonté au même niveau qu'avant le confinement est celui des enfants et des adolescents car les parents préfèrent garder leurs enfants à la maison.

Cette flexibilité a été rendue possible en raison du mécanisme de financement. Un financement à la prestation rend la flexibilité beaucoup plus difficile qu'un financement sur la base d'une enveloppe comme c'est le cas pour les centres de soins de santé mentale. Pour le secteur de la revalidation psycho-sociale qui est financé à la prestation, la garantie de financement est tout à fait essentielle. L'activité dans les hôpitaux psychiatriques est restée importante avec une baisse de seulement 5,9 % en mars 2020 par rapport à mars 2019. Dans ces 5,9 %, on observe une baisse plus significative des lits enfants. La garantie de financement est également essentielle dans ce secteur.

vii. Applications technologiques, plateformes et numérisation

Le dernier facteur de succès identifié concerne les applications technologiques. Un grand nombre de plateformes ont vu le jour (*helpdehelpers*, *dezorgsamen*, *wellweb*, etc.). Ceci est très positif mais il n'y a pas eu suffisamment de soutien en matière de numérisation. Heureusement, il y a eu beaucoup de générosité et de solidarité dans le secteur. Certaines entreprises ont par exemple mis à disposition des tablettes qui ont été

platform waar de centra voor geestelijke-gezondheidszorg de contactgegevens konden opvragen en per situatie proactief konden ingrijpen.

vi. Reactiesnelheid en aanpassingsvermogen

De spreekster benadrukt dat tal van werknemers zich flexibel hebben opgesteld en ander werk hebben uitgevoerd, op een andere plek en in andere vormen dan gewoonlijk: videogesprekken, telewerk, online workshops, het maken van interactieve websites enzovoort. Dit zou moeten worden behouden en die praktijken zouden zowel financieel als op regelgevend vlak duurzaam moeten worden gemaakt.

Er was frequenter en korter contact met de patiënten, ook in de wachttijden en de nazorg. Er werden nieuwe nadere regels ingesteld om de wachtenden te bedienen. Uit de statistieken van de contacten met de patiënten van de centra voor geestelijke-gezondheidszorg blijkt dat het aantal contacten bij het begin van de lockdown wel sterk is gedaald en dat dit aantal contacten erg snel opnieuw is gestegen, maar dan volgens andere nadere regels inzake de contacten. Voor bepaalde doelgroepen ligt het aantal contacten thans hoger dan vóór de lockdown. De meest kwetsbare doelgroep is die van de kinderen en van de adolescenten. Bij hen is het aantal contacten nog niet terug tot hetzelfde niveau als vóór de lockdown gestegen omdat de ouders hun kinderen liever thuishouden.

Die soepelheid werd mogelijk gemaakt door het financieringsmechanisme. Een financiering per prestatie bemoeilijkt de soepelheid veel meer dan een enveloppefinanciering, zoals dat het geval is voor de centra voor geestelijke-gezondheidszorg. Voor de sector van de psychosociale revalidatie, die per prestatie wordt gefinancierd, is de financieringsgarantie van wezenlijk belang. De activiteitsgraad van de psychiatrische ziekenhuizen bleef hoog en vertoonde in maart 2020 een daling van amper 5,9 % ten opzichte van maart 2019. Achter die daling van 5,9 % gaat een grotere vermindering van het aantal ligdagen voor kinderen schuil. Ook in die sector is de financieringsgarantie zeer belangrijk.

vii. Technische toepassingen, platformen en digitalisering

De recentste succesfactor betreft de technologische toepassingen. Er werden tal van platformen opgericht (*helpdehelpers*, *dezorgsamen*, *wellweb* enzovoort). Dat is weliswaar een zeer goede zaak, maar de ondersteuning op het vlak van de digitalisering bleef ondermaats. Gelukkig is er in de sector veel vrijgevigheid en solidariteit geweest. Zo hebben sommige ondernemingen *tablets* ter beschikking gesteld die onmiddellijk werden verdeeld

immédiatement distribuées dans le secteur ambulatoire et dans le secteur de la revalidation psycho-sociale, afin de permettre le télétravail et les appels vidéos.

viii. Conclusion

— Il faut établir des scénarios pour préparer la façon d'aborder la prochaine crise, en maintenant les bonnes initiatives et en adaptant les autres.

— La répartition des compétences actuelle nous a joué des tours car, en ce qui concerne le secteur psychiatrique, il a fallu discuter tant au niveau fédéral qu'au niveau flamand.

— Les soins de santé (en ce compris de santé mentale) doivent demeurer en haut de l'agenda politique.

— Les centres de soins de santé mentale, les centres de revalidation psycho-sociale, les institutions de soins psychiatriques, les initiatives d'habitations protégées, les équipes mobiles, les hôpitaux psychiatriques et les traitements de jour ont continué à fonctionner mais la garantie de financement est une condition essentielle.

— Il y a lieu de rendre durables les nouvelles modalités (appels vidéos, hospitalisation à domicile, etc.).

— Vu qu'on ne peut réunir que de petits groupes, il serait judicieux d'autoriser un traitement de jour à temps partiel, en permettant d'organiser des matinées ou des après-midis.

— Davantage d'*assertive care*.

b. La pandémie de COVID-19 permet-elle d'établir un modèle de la planification future des soins de santé mentale sur la base de données?

Comment pouvons-nous tenir compte des facteurs de succès qui viennent d'être mentionnés pour établir un modèle de planification future des soins de santé mentale? De quelles données avons-nous besoin pour que ce modèle soit basé sur des données et non sur des opinions ou sur la casuistique?

i. Perspective de santé publique

Il est essentiel que ce modèle soit établi dans une perspective de santé publique car il faut répondre, non seulement aux besoins actuellement rencontrés (*met needs*) mais également aux besoins qui ne le sont pas (*unmet needs*).

in de ambulante zorg en in de psychosociale zorg om telewerk en beeldbellen mogelijk te maken.

viii. Besluit

— Er moet een draaiboek worden uitgewerkt om de aanpak van de volgende crisis voor te bereiden, door de goede initiatieven te behouden en de overige bij te sturen.

— De bestaande bevoegdheidsverdeling heeft de sector parten gespeeld: in de psychiatische sector moest zowel met de federale als met de Vlaamse overheid worden overlegd.

— De gezondheidszorg (met inbegrip van de geestelijke-gezondheidszorg) moet hoog op de politieke agenda blijven staan.

— De centra voor geestelijke-gezondheidszorg (CGG), de centra voor psychosociale revalidatie, de psychiatische verzorgingsinstellingen (PVT), de initiatieven voor beschut wonen (IBW), de mobiele teams, de psychiatische ziekenhuizen en de dagbehandelingdiensten zijn weliswaar blijven doorwerken, maar de financieringsgarantie is een wezenlijke voorwaarde.

— De nieuwe werkwijzen (beeldbellen, thuiszorg enzovoort) moeten worden bestendigd.

— Aangezien slechts een gering aantal mensen tegelijk kunnen worden behandeld, ware het raadzaam deeltijdse dagbehandelingen toe te staan, met ochtend- of namiddagbehandelingen.

— Er is meer aanklappende zorg vereist.

b. Biedt de COVID-19-pandemie kansen om voor de toekomst een op data gebaseerd planningsmodel voor de geestelijke-gezondheidszorg uit te werken?

De vraag rijst hoe met de voormelde factoren rekening kan worden gehouden bij het uitwerken van een toekomstig planningsmodel voor de geestelijke-gezondheidszorg. Welke gegevens moeten voorhanden zijn om dat model datagestuurd te onderbouwen, en het niet te stoelen op opinie of casuïstiek?

i. Modelleren vanuit het oogpunt van de volksgezondheid

Het is van wezenlijk belang dit model uit te werken vanuit het oogpunt van de volksgezondheid: er moet immers niet alleen worden voldaan aan de noden die nu al worden gelenigd (*met needs*), maar ook aan de noden waarvoor dat niet het geval is (*unmet needs*).

ii. Prévalence actuelle des troubles psychiques

Il faut donc identifier les *Common Mental Disorders* liés à la problématique du COVID-19, tant en termes de prévalence qu'en termes d'utilisation des soins.

L'oratrice tient à dissiper un malentendu qui est apparu au cours des auditions précédentes: le psychologue de première ligne ne va traiter qu'une petite partie de ces *Common Mental Disorders*, c'est-à-dire ceux qui se trouvent dans une phase précoce et qu'il est possible de traiter avec un nombre très limité d'interventions. Le travail du psychologue de première ligne n'est donc pas à confondre avec le travail effectué par les services ambulatoires des centres de soins de santé mentale ou avec celui des psychologues indépendants. Cette confusion amène à vouloir réformer le dispositif de psychologie de première ligne en le transformant en un système de remboursement des soins prodigués par les psychologues indépendants alors qu'il s'agit d'une offre différente et que l'objectif poursuivi est différent.

Les principaux *Common Mental Disorders* sont les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les troubles liés à la consommation d'alcool et les troubles externalisés du comportement. La prévalence de ces différents troubles est connue: elle est de 8 % pour la tranche d'âge de 0 à 17 ans, de 13 % pour les 18-64 ans et de 6 % pour les plus de 64 ans. Cette prévalence est très stable et varie peu au fil du temps. Il faut néanmoins anticiper un possible effet de cohorte. En effet, les cohortes plus récentes (18-29 ans) montrent un risque accru de troubles psychiques et que ces troubles ont un décours temporel plus rapide.

Ces *Common Mental Disorders* apparaissent dans 75 % des cas, avant l'âge de 27 ans. 75 % des troubles externalisés du comportement apparaissent avant l'entrée à l'école secondaire. Il est donc important d'intervenir suffisamment tôt en se rendant sur place, dans les écoles.

Faut-il s'attendre, suite à la pandémie de COVID-19, à ce qu'on appelle une "quatrième vague", c'est-à-dire à une forte augmentation des traumatismes psychiques, des maladies mentales, des dommages économiques, et des burn-out? L'intervenante appelle à la prudence sur ce plan. En effet, il résulte des premières analyses que le nombre de prestataires de soins qui développent des troubles psychiques suite à la pandémie de COVID-19 semble à première vue faible: seulement 0,6 % à 2,5 % des prestataires de soins interrogés a développé un nouveau trouble et seulement 0,3 % a développé un syndrome de stress post-traumatique. La pandémie de COVID-19 semble

ii. De huidige prevalentie van de psychische stoornissen

Zowel de prevalentie van als de zorgbehoefte inzake de meest voorkomende psychische stoornissen (*Common Mental Disorders*, *CMD*) als gevolg van de COVID-19-pandemie moeten in kaart worden gebracht.

Tijdens de vorige hoorzittingen is er blijkbaar een misverstand gerezen dat de spreekster wil rechtzetten. Zij geeft aan dat de eerstelijnspsycholoog slechts een klein percentage van die *CMD's* behandelt, met name die welke zich in een vroeg stadium bevinden en die met een zeer beperkt aantal sessies kunnen worden behandeld. Het werk van de eerstelijnspsycholoog mag dus niet worden verward met dat van de ambulante diensten van de centra voor geestelijke-gezondheidszorg, noch met dat van de zelfstandige psychologen. Door deze verwarring wil men de regeling inzake eerstelijnspsychologie hervormen door te voorzien in een terugbetalingsregeling inzake de zorgverlening door de zelfstandige psychologen, hoewel zowel het aanbod als de beoogde doelen verschillend zijn.

De belangrijkste *CMD's* zijn angststoornissen, stemmingsstoornissen, stoornissen door alcoholgebruik en -afhankelijkheid, alsook externaliserende gedragsstoornissen. De prevalentie van al deze stoornissen is bekend, met name 8 % voor de leeftijdscategorie van 0 tot 17 jaar, 13 % voor de categorie van 18 tot 64 jaar en 6 % voor de 64-plussers. Deze prevalentie blijft zeer stabiel en schommelt mettertijd nauwelijks. Niettemin moet worden geanticipeerd op een mogelijk cohorte-effect. De recentste cohortes (in de leeftijdscategorie van 18 tot 29 jaar) vertonen immers een verhoogd risico op psychische stoornissen en tonen aan dat die bovendien sneller evolueren.

In 75 % van de gevallen doen die *CMD's* zich voor vóór de leeftijd van 27 jaar. Driekwart van de externaliserende gedragsstoornissen doet zich voor voordat de betrokkene naar het middelbaar onderwijs gaat. Vroeg ingrijpen is dus belangrijk; dat moet ter plaatse gebeuren, zijnde in de scholen.

Valt het te verwachten dat er ten gevolge van de COVID-19-epidemie een "vierde golf" zal optreden, met andere woorden een sterke stijging van de psychische trauma's, van de geestesstoornissen, van de economische schade en van de burn-outs? De spreekster roept op tot voorzichtigheid ter zake. Uit de eerste analyses blijkt immers dat het aantal zorgverleners die als gevolg van de COVID-19-pandemie psychische stoornissen ontwikkelen, op het eerste zicht gering is; slechts 0,6 % tot 2,5 % van de ondervraagde zorgverleners heeft met een nieuwe stoornis te kampen en slechts 0,3 % met een post-traumatisch stresssyndroom. De COVID-19-pandemie

surtout réactiver des problèmes psychiques chez les personnes qui en avaient déjà avant¹. Il n'y a pas d'indication que les prévalences connues augmenteraient subitement suite à la pandémie de COVID-19.

iii. L'utilisation des soins a-t-elle augmenté au cours de 20 dernières années?

L'utilisation des soins augmente en Flandre de 0,75 à 1 % par an. Cela signifie que les moyens devraient augmenter dans la même proportion, ce qui n'est pas le cas. Il n'est dès lors pas étonnant qu'il y ait des listes d'attente dans ce secteur.

Il faut par ailleurs prendre en compte un important phénomène de report des soins. En effet, les personnes confrontées à un problème psychique attendent souvent longtemps (entre 10 et 15 ans) avant d'être soignées. Si l'on tient en outre compte du fait que les troubles apparaissent tôt, il est clair que l'impact personnel, relationnel, professionnel et sociétal est important. Ce phénomène de report des soins conduit à davantage de comorbidité et à une guérison moins rapide.

Ce phénomène de report des soins n'est pas tellement dû à un problème d'accessibilité financière des soins ou à la crainte d'être stigmatisé, mais au fait que les personnes pensent soit qu'elles pourront régler le problème toutes seules, soit qu'elles n'ont pas besoin de soins car elles estiment qu'il n'y a pas de problème. C'est la raison pour laquelle il y a lieu d'approcher les personnes de manière proactive.

iv. Taille des besoins non rencontrés (unmet needs) et fossé thérapeutique

Si l'on confronte les données de prévalence et celles sur l'utilisation des soins, on s'aperçoit que sur 100 personnes souffrant de *Common Mental Disorders*, 58 ne sont pas traitées! Il existe donc un fossé thérapeutique considérable. La question n'est donc pas tant de faire face à une éventuelle vague de troubles psychiques suite à la pandémie de COVID-19 mais de prendre conscience du fossé thérapeutique existant et d'y remédier.

Il est donc important de faire des choix. Si l'on veut que davantage de personnes soient soignées, il est important d'investir dans les besoins non encore rencontrés (*unmet needs*).

¹ * Bruffaerts R, Mortier P, Voorspoels W, Coenye K, Cools O, De Witte A, Kaesemans G, Lowet K, Moens I, Van den Broeck K, Alonso J. Mental health impact of COVID19 among healthcare professionals in Belgium. The Recovering Emotionally COVID (RECOVID) study. Leuven: Center for Public Health Psychiatry, KU Leuven, 2020.

lijkt vooral bij mensen die er voordien al last van hadden psychische aandoeningen te reactiveren¹. Er zijn geen tekenen dat de gekende prevalentie plots zou stijgen als gevolg van de COVID-19-epidemie.

iii. Werd de jongste twintig jaar meer gebruik gemaakt van zorg?

In Vlaanderen stijgt het gebruik van de zorg met 0,75 % à 1 % per jaar. Dat betekent dat de middelen in dezelfde mate zouden moeten stijgen, maar dat is niet het geval. Derhalve is het niet verwonderlijk dat er in die sector wachtlijsten zijn.

Er moet voorts rekening worden gehouden met het feit dat veel zorg wordt uitgesteld. Mensen met een psychische stoornis wachten immers vaak lang (tussen 10 en 15 jaar) alvorens te worden behandeld. Indien bovendien rekening wordt gehouden met het feit dat de stoornissen zich vroeg manifesteren, is het duidelijk dat de weerslag op de persoon, de relaties, het beroepsleven en de samenleving aanzienlijk zijn. Dat zorguitstel leidt tot meer comorbiditeit en tot een minder snelle genezing.

Voormeld zorguitstel is niet zozeer te wijten aan hinderpalen in verband met financiële toegankelijkheid van de zorg of aan de vrees te worden gestigmatiseerd, maar aan het feit dat de mensen denken dat zij het probleem alleen aankunnen of dat zijn geen zorg behoeven omdat zij menen dat er geen probleem is. Om die reden moeten de betrokkenen proactief benaderd worden.

iv. Omvang van de niet-voldane behoeften (unmet needs) en therapeutische kloof

Indien de prevalentiegegevens worden vergeleken met het gebruik van de zorg, stelt men vast dat van elke 100 mensen die lijden aan *common mental disorders*, 58 niet worden behandeld. Er bestaat dus een aanzienlijke therapeutische kloof. Het is er dus niet zozeer om te doen het hoofd te bieden aan een eventuele toevloed van psychische aandoeningen als gevolg van de COVID-19-pandemie, maar zich bewust te worden van de bestaande therapeutische kloof en ze te verhelpen.

Het is dus belangrijk keuzes te maken. Als men wil dat meer mensen worden behandeld, dan moet worden geïnvesteerd in de niet-voldane behoeften (*unmet needs*).

¹ * Bruffaerts R, Mortier P, Voorspoels W, Coenye K, Cools O, De Witte A, Kaesemans G, Lowet K, Moens I, Van den Broeck K, Alonso J. Mental health impact of COVID19 among healthcare professionals in Belgium. The Recovering Emotionally COVID (RECOVID) study. Leuven: Center for Public Health Psychiatry, KU Leuven, 2020.

À cet égard, il faut souligner que le fait d'augmenter le nombre de prestataires de soins ne permet pas de diminuer les *unmet needs*. Pour diminuer ces *unmet needs*, il faut une autre organisation des soins, plus intégrée, plus coordonnée, et qui assure une meilleure continuité des soins.

v. Conclusion

L'oratrice demande que des budgets non structurels deviennent structurels. Le fossé thérapeutique existait déjà avant la pandémie de COVID-19. Cette pandémie n'est pas nécessaire pour justifier davantage d'investissement dans les soins de santé mentale.

L'investissement devrait se faire au niveau des *unmet needs* afin de pouvoir traiter davantage de personnes, de diminuer le phénomène de report de soins et de contrer un décours trop brutal des troubles. Cela devrait se faire de manière proactive puisque de nombreuses personnes en souffrance psychique ne demandent pas d'aide.

La question se pose également de savoir si les investissements doivent viser tous les groupes cibles et tous les types de pathologies.

L'intervenante souligne qu'il existe un modèle et des données qui permettent de faire des choix réfléchis et d'évaluer les conséquences et l'impact budgétaire afin d'aboutir à une véritable planification fondée des soins de santé mentale. Mme Moens précise que le modèle qu'elle a esquissé concerne les *Common Mental Disorders* et non les pathologie psychiques plus graves pour lesquelles il existe également un fossé thérapeutique qu'il conviendrait également de combler mais qui a des implications en matière d'emploi, de logement, de rencontres, etc. qui débordent le sujet de cette audition.

Elle conclut en rejoignant les propos de M. Kraewinkels: investir dans les soins de santé mentale est très rentable. Ainsi, 1 euro investi dans la prévention des troubles du comportement chez les jeunes permet de récupérer 83,73 euros!

4. Exposé de M. Vincent Lorant (sociologue, Institute of Health and Society, UCLouvain)

Les objectifs de cet exposé sont d'évaluer l'état de détresse psychologique de la population au début du confinement, de voir comment cette détresse psychologique évolue, d'identifier les groupes à risques, de

Ter zake moet worden benadrukt dat de *unmet needs* niet kunnen worden verminderd door het aantal zorgverstrekkers te verhogen. Om die niet-voldane behoeften te verminderen, is een andere organisatie van de zorg nodig, die meer geïntegreerd en gecoördineerd is en die een betere zorgcontinuïteit waarborgt.

v. Besluit

De spreekster vraagt dat de niet-structurele budgetten structureel zouden worden. De therapeutische kloof bestond al vóór de COVID-19-pandemie. Het is niet nodig naar die pandemie te verwijzen om meer investeringen in de geestelijke-gezondheidszorg te rechtvaardigen.

De investeringen zouden op het vlak van de niet-voldane behoeften moeten gebeuren, teneinde meer mensen te kunnen behandelen, zorguitstel terug te dringen en een te bruuske verslechtering van de gezondheidsproblemen tegen te gaan. Een en ander zou proactief moeten gebeuren, aangezien talrijke mensen die psychisch lijden geen hulp vragen.

De vraag rijst ook of de investeringen alle doelgroepen en alle pathologietypes moeten betreffen.

De spreekster beklemtoont dat er een model, alsook gegevens bestaan, met behulp waarvan beredeneerde keuzes kunnen worden gemaakt en de gevolgen alsook de begrotingsweerslag kunnen worden ingeschat, teneinde te komen tot een daadwerkelijk onderbouwde planning van de geestelijke-gezondheidszorg. Mevrouw Moens stipt aan dat het door haar aangehaalde model de *Common Mental Disorders* betreft en niet de ernstigere psychische aandoeningen, waarvoor eveneens een therapeutische kloof bestaat die eveneens zou moeten worden verholpen, maar die gevolgen heeft inzake werk, wonen, ontmoetingen enzovoort die buiten het onderwerp van deze hoorzitting vallen.

Tot besluit onderschrijft de spreekster het betoog van de heer Kraewinkels: investeringen in de geestelijke-gezondheidszorg brengen heel veel op. Zo kan voor elke euro die in de preventie van gedragsstoornissen bij jongeren wordt geïnvesteerd, 83,73 euro worden terugverdiend!

4. Uiteenzetting van de heer Vincent Lorant (socioloog, Institute of Health and Society, UCLouvain)

Deze uiteenzetting heeft tot doel om de psychische noodtoestand van de bevolking te beoordelen bij de aanvang van de lockdown, na te gaan hoe die psychologische nood evolueert, uit te maken wat de risicogroepen zijn,

déterminer les mécanismes explicatifs et de formuler des recommandations.

i. Pourquoi s'intéresser à la santé mentale d'une population confinée?

Le confinement est un choc exogène, généralisé et durable sur nos relations sociales. Or, la santé mentale est déterminée par nos relations sociales. L'orateur estime que l'impact du confinement sur les relations sociales et sur la santé mentale n'a pas été suffisamment pris en compte.

En outre, l'adoption du confinement et son respect par la population dépend de sa santé mentale. Il ressort de recherches effectuées au Canada au moment de l'épidémie de SRAS que plus la population est en souffrance psychiatrique, moins elle adopte les mesures de confinement.

Par ailleurs, l'exposition (directe et indirecte) au COVID-19 accroît les risques de détresse psychologique, en particulier les troubles anxieux qui y sont liés.

Enfin, le confinement peut réduire, non seulement la demande de soins, mais aussi l'offre de soins.

ii. Résultats de l'étude menée conjointement par l'UCLouvain et l'Université Antwerpen

M. Lorant présente les résultats d'une étude qu'il a mené conjointement avec le Professeur Kris Van den Broeck de l'Université Antwerpen, avec notamment le soutien de la Fondation Roi Baudouin.

Au début du confinement, le 21 mars 2020, 52 % de la population belge se trouvait en détresse psychologique. Ce résultat doit être comparé au 18 % dans l'enquête de santé de Sciensano réalisée en 2018. En excluant un certain nombre d'effets exogènes, l'effet du confinement a pu être calculé: ce dernier a multiplié par 2,3 la prévalence de détresse psychologique dans la population.

Les groupes à risques sont les jeunes. Plus âgé on est, moins on est exposé à la souffrance psychologique. La détresse est également plus prononcée chez les femmes que chez les hommes.

Les analyses statistiques ont permis de mettre en lumière un certain nombre de facteurs explicatifs. La durée du confinement: par jour de confinement, le risque de détresse psychologique augmente de 1 %. Les personnes exposées (directement ou indirectement)

de verklarende mechanismen te bepalen en aanbevelingen te formuleren.

i. Waarom moeten wij belangstelling betonen voor de geestelijke gezondheid van een in lockdown verkerende populatie?

De lockdown is een exogene, veralgemeende en duurzame schok voor onze sociale verhoudingen. De geestelijke gezondheid wordt echter bepaald door onze sociale verhoudingen. Volgens de spreker is onvoldoende rekening gehouden met de gevolgen van de lockdown voor de sociale verhoudingen en voor de geestelijke gezondheid.

Bovendien hangen het aanvaarden en het eerbiedigen van de lockdown door de bevolking af van haar geestelijke gezondheid. Uit onderzoek dat in Canada tijdens de SARS-epidemie werd verricht, blijkt dat hoe meer de bevolking onder psychisch lijden gebukt gaat, hoe minder zij de lockdownmaatregelen aanvaardt.

Voorts verhoogt de (directe en indirecte) blootstelling aan COVID-19 het risico op psychische nood, met name op de daaraan verbonden angststoornissen.

Ten slotte kan de lockdown niet alleen de zorgvraag, maar ook het zorgaanbod verkleinen.

ii. Resultaten van de gezamenlijk door de UCLouvain en de Universiteit Antwerpen uitgevoerde studie

De heer Lorant stelt de resultaten voor van een studie die hij samen met professor Kris Van den Broeck van de Universiteit Antwerpen heeft verricht met de steun van onder meer de Koning Boudewijnstichting.

Bij de aanvang van de lockdown, op 21 maart 2020, verkeerde 52 % van de Belgische bevolking in psychologische nood. Dat resultaat moet worden vergeleken met de 18 % in de Sciensano-gezondheidsenquête van 2018. Door een aantal exogene effecten uit te sluiten, kon het gevolg van de lockdown worden berekend: hij heeft de prevalentie van psychische nood onder de bevolking met een factor 2,3 vermenigvuldigd.

De jongeren zijn risicogroepen. Hoe ouder iemand is, hoe minder hij of zij aan psychologisch lijden blootstaat. De nood is ook meer uitgesproken bij vrouwen dan bij mannen.

Dankzij de statistische analyses konden een aantal verklarende factoren aan het licht worden gebracht. Zo is er de duur van de lockdown. In dat verband neemt het risico op psychische nood met 1 % toe per dag dat hij langer aansleept. Mensen die (direct of indirect) aan

au COVID-19 sont également plus à risque, ainsi que celles qui ont perdu leur travail ou qui sont en télétravail ou qui ont réduit leurs activités sociales.

Les participants à l'étude ont été recontactés un mois plus tard, le 21 avril. À cette date, la moitié de la population (49 %) est toujours en détresse psychologique. Mais, des trajectoires différentes apparaissent. 29 % de la population qui était en détresse psychologique le 21 mars connaissent une amélioration, tandis que 26 % de la population qui n'était pas en détresse psychologique le 21 mars le devient. Ces parcours sont liés à l'âge et au sexe. Les jeunes et les femmes connaissent plus de transition (amélioration ou dégradation) que, respectivement les plus âgés et les hommes. La dégradation est expliquée par une dégradation du support social entre le 21 mars et le 21 avril, une réduction des activités sociales et une réduction des activités sportives.

Sur le plan des symptômes, certains connaissent une amélioration, d'autres une détérioration. Ainsi, entre le 21 mars et le 21 avril, il y a une petite diminution dans la prévalence de la population qui se sent constamment tendue ou stressée qui passe d'environ 60 % à environ 50 %. En revanche, la proportion de personnes qui se sentent toujours malheureuses ou déprimées reste stable (environ 45 %). En avril, une proportion plus importante de la population a un manque de sommeil (environ 45 %). Environ 40 % des gens ont le sentiment de ne pas jouer un rôle utile dans la vie. Ce sont des chiffres très interpellants.

iii. Recommandations de EuroHealthNet

En matière de santé mentale, il est essentiel d'avoir une approche qui vise toute la population et pas uniquement les personnes souffrant de pathologies psychiatriques graves. L'orateur renvoie à cet égard à la pyramide de l'OMS à laquelle d'autres orateurs se sont référés.

Il y a donc d'abord des recommandations génériques qui visent toute la population:

- intégrer la santé mentale dans toute gestion de crise;
- communiquer de manière efficace; et,
- adopter une approche qui vise toute la population.

COVID-19 blootstaan, lopen ook meer risico, net als degenen die hun baan zijn kwijtgeraakt, die telewerken of die hun sociale activiteiten hebben teruggeschroefd.

Een maand later, op 21 april, werd met de deelnemers aan de studie opnieuw contact opgenomen. Op die datum verkeerde de helft van de bevolking (49 %) nog steeds in psychische nood. Dan blijkt echter dat het verloop van de verschillende gevallen onderling gaat afwijken. 29 % van de bevolking die op 21 maart in psychische nood verkeerde, ervoer een verbetering, terwijl 26 % van de bevolking die op 21 maart niet in psychische nood verkeerde, nu wel met een dergelijke nood kampte. De manier waarop een en ander verloopt, houdt verband met de leeftijd en met het geslacht. Jongeren en vrouwen ervaren in hogere mate een overgang (verbetering of verslechtering) dan respectievelijk ouderen en mannen. De verslechtering wordt verklaard door een teloorgang van de sociale ondersteuning tussen 21 maart en 21 april, een terugloop van de sociale activiteiten en een vermindering van de sportactiviteiten.

Sommige symptomen verbeteren, andere verslechteren. Zo deed zich tussen 21 maart en 21 april een kleine afname voor in de prevalentie van de bevolking die zich voortdurend gespannen of gestresseerd voelt, met name van ongeveer 60 % tot ongeveer 50 %. Daarentegen blijft het aandeel mensen die zich nog altijd ongelukkig of terneergedrukt voelen stabiel (ongeveer 45 %). In april leed een groter deel van de bevolking aan slaapgebrek (ongeveer 45 %). Ongeveer 40 % van de mensen heeft het gevoel geen nuttige rol te spelen in het leven. Dat zijn zeer sprekende cijfers.

iii. Aanbevelingen van EuroHealthNet

Op het vlak van de geestelijke gezondheid is het essentieel een aanpak te hanteren die op de hele bevolking is gericht en niet alleen op de mensen die aan ernstige psychiatrie lijden. In dat verband verwijst de spreker naar de WGO-piramide waarover andere sprekers het hebben gehad.

In eerste instantie zijn er dus algemene aanbevelingen die voor de hele bevolking gelden:

- de geestelijke gezondheid in elk crisisbeheer integreren;
- doeltreffend communiceren; en
- opteren voor een aanpak die de hele bevolking beoogt.

Mais, il y a aussi des recommandations spécifiques à certains groupes de la population:

- protéger la santé mentale des travailleurs de la santé;
- reconnaître le rôle des aidants naturels et leur procurer le soutien, les conseils et les formations adéquats;
- évaluer et gérer les risques dans les entreprises, notamment ceux liés au télétravail qui a sans doute des effets différents chez différentes personnes;
- assurer la continuité des soins, en particulier dans le domaine de la santé mentale; et,
- protéger la santé mentale des personnes en situation de vulnérabilité.

B. Questions et observations des membres

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) demande à Mme Bontemps des exemples de bonnes pratiques en matière de collaborations transversales. Existe-t-il des projets pilotes où l'approche serait particulièrement complète? Y a-t-il des acteurs qu'il ne faut pas oublier? Existe-t-il une liste ordonnée des différents acteurs concernés indiquant l'ordre dans lequel ils devraient intervenir?

Que mettre en place pour éviter le burn-out parental qui guette les nombreux jeunes parents qui tentent de continuer à travailler tout en assurant la poursuite de la scolarité de leurs enfants?

L'oratrice soutient la pérennisation des nouvelles formes de consultations car cela permettrait de faire diminuer les *unmet needs*. Existe-t-il des exemples de dispositifs qui ont été mis en place et qu'il ne faudrait pas pérenniser? À l'inverse, quels sont les dispositifs à absolument maintenir pour l'après-coronavirus?

L'intervenante appelle aussi à lister les bonnes pratiques et à les inscrire dans un scénario de crise afin qu'elles ne soient pas perdues et qu'il puisse y être fait appel lors de la prochaine crise.

Elle trouve que les données issues d'autres pays sont extrêmement intéressantes. Elle se demande s'il existe des données concernant la Nouvelle-Zélande dont on entend qu'elle investit beaucoup dans le domaine de la santé mentale.

Elle rejoint le propos du Dr Deschietere: la crise constitue aussi une opportunité de créer un monde meilleur. Même si les données avancées par Mme Moens

Er zijn evenwel ook specifieke aanbevelingen voor bepaalde bevolkingsgroepen:

- de geestelijke gezondheid van de gezondheidswerkers beschermen;
- de rol van de mantelzorgers erkennen en hun de nodige ondersteuning, adviezen en opleidingen bieden;
- de risico's in de ondernemingen evalueren en beheersen, meer bepaald die in verband met het thuiswerken, waarvan de impact ongetwijfeld voor iedereen anders is;
- de zorgcontinuïteit waarborgen, in het bijzonder op het vlak van de geestelijke gezondheid; en,
- de geestelijke gezondheid beschermen van al wie zich in een kwetsbare situatie bevindt.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) vraagt mevrouw Bontemps of ze voorbeelden kan geven van *best practices* inzake transversale samenwerking. Bestaan er proefprojecten die al van naald tot draad zijn uitgewerkt? Zijn er actoren die niet over het hoofd mogen worden gezien? Bestaat er een lijst van actoren, gerangschikt volgens de mate waarin ze prioritair zouden moeten optreden?

Welke maatregelen moeten worden getroffen om burn-out te voorkomen bij de talrijke jonge ouders die trachten te blijven werken en er tegelijkertijd moeten voor zorgen dat hun kinderen de lessen blijven volgen?

De spreker staat achter het bestendigen van de nieuwe overlegvormen, omdat zo de *unmet needs* kunnen worden verminderd. Bestaan er voorzieningen die eerder zijn ingesteld maar die niet dienen te worden bestendigd? Welke voorzieningen moeten daarentegen absoluut worden gehandhaafd in het post-coronatijdperk?

De spreker roept er eveneens toe op de *best practices* op te lijsten en op te nemen in een crisisscenario, zodat ze niet verloren zijn en bij een volgende crisis kunnen worden aangewend.

De gegevens van andere landen vindt zij hoogst interessant. Zij vraagt of er gegevens bestaan met betrekking tot Nieuw-Zeeland, dat kennelijk zwaar investeert in geestelijke gezondheid.

Zij sluit zich aan bij de stelling van dokter Deschietere: de crisis is ook een kans om een betere wereld te scheppen. Hoewel de inlichtingen die mevrouw Moens met

concernant une éventuelle quatrième vague sont rassurantes, les informations reçues au cours de ces trois auditions peuvent constituer le fondement d'un monde meilleur sur le plan de la santé mentale.

Mme Dominiek Sneppe (VB) entend la demande de mettre plus de moyens financiers pour la santé mentale. Vu que les moyens sont malheureusement limités, où faut-il investir en priorité? Par ailleurs, y a-t-il des transferts de moyens possibles, afin que certains moyens soient utilisés de manière plus efficiente?

Depuis avril 2019, certains groupes d'adultes ont la possibilité de consulter un psychologue conventionné à un tarif réduit, mais il semble que ce dispositif soit sous-utilisé. D'après M. Lowet, ce serait dû à un cadre inadapté et à l'INAMI. Qu'en pensent les orateurs?

Par ailleurs, déjà avant la crise de la COVID-19, il y avait des listes d'attente importantes dans le secteur des soins de santé mentale. Qu'en est-il aujourd'hui? La crise de la COVID-19 a-t-elle aggravé la situation?

Durant la crise de la COVID-19, de nombreuses personnes n'ont pas pu faire leur deuil et dire au revoir à leurs proches décédés. Cela donnera-t-il lieu à un nouveau groupe de personnes qui s'adressera aux services de soins de santé mentale?

Les centres PMS ont récemment tiré la sonnette d'alarme: en trois ans, le nombre de dossiers ouverts pour des situations problématiques à la maison a triplé. Le confinement consécutif à la crise de la COVID-19 a très probablement aggravé les choses. Que peut-on faire pour stopper ou ralentir ce phénomène inquiétant?

Dans les maisons de repos, les demandes d'euthanasie ont augmenté. Cela fait suite à la décision d'interdire les visites. Les personnes âgées perdent le goût de vivre. Est-ce que la reprise progressive des visites va permettre de régler le problème ou cette période restera-t-elle un traumatisme indélébile pour les personnes âgées et leurs familles?

Mme Sneppe est interpellée par le fait qu'il y ait tant d'enfants qui souffrent de problèmes psychiques, avant même l'entrée à l'école secondaire. Qu'est-ce qui ne fonctionne pas? Comment se fait-il que des enfants qui devraient avoir une vie sans souci ne l'ont pas?

Mme Eliane Tillieux (PS) souhaiterait que chaque orateur donne une appréciation de la réforme 107. Il semble que des moyens ont manqué pour amplifier le

betrekking tot een eventuele vierde golf heeft verstrekt, geruststellend zijn, kan de informatie die tijdens deze drie hoorzittingen is ontvangen, de basis vormen voor het creëren van een betere wereld op het vlak van de geestelijke gezondheid.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) hoort de vraag om voor de geestelijke gezondheid méér financiële middelen vrij te maken. Aangezien de middelen helaas beperkt zijn, rijst de vraag waarin bij voorrang moet worden geïnvesteerd. Kunnen middelen overigens worden overgedragen, zodat sommige middelen efficiënter worden aangewend?

Sinds april 2019 kunnen bepaalde groepen volwassenen een geconventioneerd psycholoog raadplegen tegen een verminderd tarief, maar deze mogelijkheid wordt kennelijk onderbenut. Volgens de heer Lowet zou dat te wijten zijn aan een onaangepast raamwerk en aan het RIZIV. Wat denken de sprekers daarvan?

Al vóór de COVID-19-crisis bestonden er in de sector van de geestelijke-gezondheidszorg lange wachtlijsten. Hoe zit dat vandaag? Heeft de COVID-19-crisis de situatie verergerd?

Tijdens de COVID-19-crisis hebben veel mensen niet naar behoren kunnen rouwen en afscheid kunnen nemen van hun overleden naasten. Zal als gevolg daarvan een nieuwe groep mensen gaan aankloppen bij de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg?

De CLB's hebben onlangs de alarmbel geluid: in drie jaar tijd is het aantal dossiers in verband met problematische thuissituaties verdrievoudigd. De lockdown als gevolg van de COVID-19-crisis heeft de zaken hoogstwaarschijnlijk nog verergerd. Wat kan worden gedaan om dat verontrustende fenomeen te stoppen of in te perken?

In de rusthuizen is het aantal verzoeken om euthanasie gestegen. Dat is het gevolg van de beslissing bezoek te verbieden. Ouderen verliezen hun levenslust. Bezoek wordt nu mondjesmaat weer toegestaan, maar zal dat volstaan om dit pijnpunt te verhelpen of zal deze periode tot een onuitwisbaar trauma leiden voor de senioren en hun familie?

Mevrouw Sneppe is verontrust over het feit dat zoveel kinderen met psychische problemen kampen, zelfs nog voordat ze naar de middelbare school gaan. Waar schort het aan? Hoe komt het dat kinderen geen zorgeloos leven kunnen leiden, wat toch zou moeten?

Mevrouw Eliane Tillieux (PS) zou van elke spreker willen vernemen wat ze vinden van de artikel-107-hervorming. Naar verluidt waren er onvoldoende middelen om het

système de soins ambulatoires. La question budgétaire est bien entendu centrale. Mais, indépendamment de cette question des moyens, cette réforme fonctionne-t-elle et comment éventuellement encore améliorer les choses?

En ce qui concerne la téléconsultation mise en place durant la crise de la COVID-19, les orateurs estiment-ils que ce mode de consultation doit être pérennisé? Si oui, ont-ils des recommandations à formuler concernant des adaptations nécessaires de la législation et du mode de remboursement?

Concernant les groupes cibles, Mme Tillieux estime qu'il faudrait être particulièrement attentif aux enfants et aux jeunes des quartiers défavorisés car ce sont dans ces quartiers-là qu'il y a moins d'enfants et de jeunes qui retournent à l'école. Un second groupe auquel il faut prêter attention est le personnel soignant qui sort progressivement d'une période extrêmement difficile. Les intervenants ont-ils des recommandations particulières à formuler concernant ces deux groupes cibles?

Enfin, à propos de la vision du patient et de son réseau, y a-t-il des partenariats auxquels il faudrait donner priorité?

Mme Caroline Taquin (MR) revient sur l'étude de l'UCLouvain et de l'Université Antwerpen et plus particulièrement sur le fait que le mal-être psychologique n'affecte pas tout le monde de la même manière car il y a un effet de l'âge et du genre, les femmes et les jeunes étant davantage touchés.

Elle estime qu'il faut être particulièrement attentif aux enfants qui, déjà en temps normal, sont de véritables éponges émotionnelles. La pandémie et le confinement ont certainement accentué ce phénomène.

L'intervenante souligne que la santé mentale et le bien-être psychologique sont liés à de multiples autres facteurs sociologiques, économiques, d'égalité des chances, de cohésion sociale, de logement, d'emploi, etc. Dans cette perspective, il est essentiel d'unir les différents niveaux de pouvoir autour d'un projet commun.

Par ailleurs, la proximité et l'accessibilité des soins de santé mentale dès le plus jeune âge et dans les milieux de vie (crèches et écoles) sont très importantes. Mme Taquin est étonnée d'entendre que la consultation de services de soins de santé mentale est encore à ce point stigmatisante. Elle estime que la difficulté actuelle à accéder à ces services contribue au délai de report des soins de 10 à 15 ans évoqué par Mme Moens.

stelsel van de ambulante zorg uit te breiden. Uiteraard kan men niet om het budget heen, maar los van de kwestie van de middelen is de vraag of die hervorming werkt en hoe een en ander nog kan worden verbeterd.

Zijn de sprekers de mening toegedaan dat de teleconsultatie die tijdens de COVID-19-crisis ingang heeft gevonden een duurzaam karakter moet krijgen? Zo ja, hebben ze aanbevelingen over noodzakelijke aanpassingen van de wetgeving en van de terugbetalingswijze?

Wat de doelgroepen betreft, moet er volgens mevrouw Tillieux bijzondere aandacht gaan naar de kinderen en de jongeren uit de achtergestelde wijken, want net daar keren minder kinderen en jongeren terug naar school. Een tweede doelgroep die aandacht vergt, is die van het zorgpersoneel, dat nu geleidelijk een uitermate moeilijke periode achter zich laat. Hebben de sprekers specifieke aanbevelingen voor die twee doelgroepen?

De spreekster vraagt ten slotte of met betrekking tot de visie op de patiënt en zijn netwerk voorrang moet worden gegeven aan bepaalde partnerschappen.

Mevrouw Caroline Taquin (MR) komt terug op het onderzoek van de UCLouvain en de Universiteit Antwerpen en in het bijzonder op het feit dat niet iedereen in gelijke mate te lijden heeft van psychologisch onbehagen; leeftijd en geslacht spelen immers een rol, aangezien vrouwen en jongeren harder worden getroffen.

Volgens de spreekster moet extra aandacht gaan naar de kinderen, want zelfs in normale tijden zijn ze heel vatbaar voor emoties. De pandemie en de lockdown hebben dat verschijnsel ongetwijfeld nog versterkt.

De spreekster benadrukt dat de geestelijke gezondheid en het psychologisch welbevinden gerelateerd zijn aan talrijke andere sociologische en economische factoren, alsook aan gelijkheid van kansen, sociale cohesie, huisvesting, werk enzovoort. In dat opzicht is het van wezenlijk belang dat de verschillende beleidsniveaus rond een gemeenschappelijk project worden verenigd.

Voorts is het heel belangrijk dat de geestelijke-gezondheidszorg vanaf de jongste leeftijd en in de eigen leefomgeving (crèches en scholen) nabij en toegankelijk is. Mevrouw Taquin is verbaasd te vernemen dat er nog altijd een danig stigma rust op het feit dat men een beroep doet op de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg. Dat het zo moeilijk is om de stap naar die diensten te zetten, draagt er volgens de spreekster toe bij dat de zorg, zoals mevrouw Moens heeft aangegeven, tien tot vijftien jaar wordt uitgesteld.

L'oratrice salue l'existence d'un certain nombre d'initiatives intéressantes à l'échelon communal, notamment dans la province du Hainaut.

Elle souhaiterait enfin que les orateurs puissent formuler des recommandations concrètes pour améliorer l'aide en matière de santé mentale.

Mme Els Van Hoof (CD&V) estime que le grand défi consistera à traduire les constats, les objectifs et les grands principes qui ont été exposés aux cours de ces trois auditions en mesures politiques concrètes. Sans doute faut-il une refonte totale du système. Mais, par où commencer? Quelles sont les priorités?

Le Dr Deschietere indiquait que certaines problématiques (suicides, dépendances, etc.) ont sans doute été camouflées par la pandémie de COVID-19. Pourtant la presse a relayé une augmentation par exemple des problèmes liés à la consommation d'alcool en raison de l'isolement et de l'absence de suivi thérapeutique. Comment dès lors expliquer la diminution des prises en charge aux urgences psychiatriques? Cette diminution concerne-t-elle également les prises en charge sous contrainte?

Le Dr Deschietere et Mme Bontemps ont tous les deux salué le travail des équipes mobiles de crise. Comment ces équipes pourraient-elles agir aussi de manière préventive vis-à-vis d'un certain nombre de groupes cibles plus vulnérables?

Mme Moens a plaidé pour un financement sous la forme d'enveloppe plutôt que d'un financement à la prestation. Cela signifie-t-il qu'il faudrait une enveloppe pour l'ensemble du secteur de la psychiatrie et de la santé mentale?

Concernant les nouvelles modalités de consultation, qu'est-ce qui empêche le secteur de les pérenniser?

La réforme 107 prévoyait une diminution du nombre de lits psychiatriques au profit des soins ambulatoires. Pourtant, la Belgique reste championne en termes de nombre de lits psychiatriques. Qu'est-ce qui empêche de continuer à diminuer le nombre de lits psychiatriques afin de renforcer les soins ambulatoires? Cela ne permettrait-il pas de rencontrer davantage les *unmet needs*?

À propos de ces *unmet needs*, Mme Van Hoof est interpellée par le chiffre cité par Mme Moens de 58 personnes en souffrance psychique sur 100 qui ne bénéficient d'aucun traitement. Mme Moens indique qu'il s'agit

Mevrouw Taquin looft het bestaan van enkele interessante gemeentelijke initiatieven, meer bepaald in de provincie Henegouwen.

Ze vraagt ten slotte of de sprekers concrete aanbevelingen hebben om de geestelijke hulpverlening te verbeteren.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) is van oordeel dat de grote uitdaging erin zal bestaan de vaststellingen, de doelstellingen en de grote principes die tijdens deze drie hoorzittingen aan bod zijn gekomen te vertalen in concrete beleidsmaatregelen. Wellicht vergt dit een volledige herziening van het systeem. De vraag is echter waar er moet worden begonnen en wat de prioriteiten zijn.

Dr. Deschietere heeft erop gewezen dat bepaalde problemen (zelfmoord, verslaving enzovoort) door de COVID-19-pandemie wellicht onder de radar zijn gebleven. Nochtans heeft de pers bericht over een stijging van bijvoorbeeld het aantal problemen van alcoholgebruik als gevolg van de afzondering en van het uitblijven van therapeutische begeleiding. Hoe valt dan te verklaren dat er minder psychiatrische spoedbehandelingen waren? Werd die daling ook vastgesteld met betrekking tot de gedwongen behandelingen?

Dr. Deschietere en mevrouw Bontemps hebben beide het werk van de mobiele crisisteams geprezen. Hoe zouden die teams ook preventief kunnen optreden ten aanzien van een aantal meer kwetsbare doelgroepen?

Mevrouw Moens heeft gepleit voor financiering via een enveloppe in plaats van per prestatie. Betekent dit dat er een gemeenschappelijke enveloppe zou moeten zijn voor de sector van de psychiatrie en van de geestelijke-gezondheidszorg?

Wat de nieuwe consultatiewijzen betreft, vraagt de sprekerster wat de sector tegenhoudt om die duurzaam toe te passen.

De artikel-107-hervorming voorzag in een vermindering van het aantal bedden in de psychiatrische zorg ten voordele van de ambulante zorg. Toch is België nog steeds de kampioen wat het aantal bedden in de psychiatrische zorg betreft. Wat belet dat het aantal bedden in de psychiatrische zorg voort wordt verminderd teneinde de ambulante zorg te versterken? Zouden op die manier niet meer *unmet needs* kunnen worden weggewerkt?

Inzake die *unmet needs* staat mevrouw Van Hoof verstoeld van het door mevrouw Moens aangehaalde cijfer dat 58 mensen met een psychische aandoening op 100 geen enkele vorm van behandeling krijgen.

majoritairement de personnes qui estiment qu'elles n'ont pas besoin d'aide. Or, en vertu des droits du patient, personne ne peut être forcé de recevoir un traitement contre son gré. Le secret professionnel n'est-il pas dans certain cas un obstacle à ce que certaines situations problématiques puissent faire l'objet d'une intervention? Comment résoudre ce problème?

Mme Karin Jiroflée (sp.a) demande deux précisions. Mme Moens a évoqué le sentiment des acteurs des soins de santé mentale d'être comme une bille dans un jeu de flipper face à la multiplicité des niveaux décisionnels. Mme Moens pourrait-elle formuler une proposition d'organisation alternative que l'on pourrait mettre en place au cas où une pareille crise se reproduirait?

M. Lorant a indiqué que certains éléments de mal-être s'estompaient avec le temps. Y a-t-il une explication à ce phénomène? Cela est-il en lien avec le sexe de la personne?

Mme Catherine Fonck (cdH) remercie les orateurs et appuie l'appel lancé par M. Lorant de davantage de dialogue entre les chercheurs, les décideurs politiques et les acteurs de terrain.

Elle souligne qu'avant même la pandémie de COVID-19, la situation sur le terrain de la santé mentale était déjà difficile, avec notamment des problèmes de capacité.

Concernant le délai de report de soins de 10 à 15 ans évoqué par Mme Moens, il y a bien évidemment la question de la prise de conscience des problèmes psychologiques par la personne concernée, mais il y a également un problème d'orientation. Comment avoir un diagnostic plus précoce des problèmes psychiatriques et de santé mentale? Le médecin traitant peut jouer un rôle au niveau du DMG (Dossier Médical Global), mais les jeunes vont rarement demander de l'aide de leur propre initiative. Les écoles peuvent aussi intervenir mais ça ne suffit pas. Ne faudrait-il pas renforcer le lien entre l'école et les intervenants en santé mentale? En ce qui concerne les adultes, la médecine du travail n'aurait-elle pas un rôle plus important à jouer?

En santé mentale, il y a un enjeu majeur de transversalité et de multidisciplinarité. Les problèmes de santé mentale sont intimement liés à des problèmes d'ordre personnel, familial ou professionnel. Dès qu'on sort du domaine de la santé, il y a de nombreux freins. Comment lever ces freins au niveau politique, tout en faisant en sorte de que soit faisable pour les acteurs de

Mevrouw Moens geeft aan dat het veelal gaat om mensen die vinden dat ze geen hulp nodig hebben. Volgens de patiëntenrechten kan niemand er evenwel toe worden gedwongen om tegen zijn of haar wil te worden behandeld. Staat het beroepsgeheim in sommige gevallen niet in de weg dat in bepaalde probleemsituaties kan worden ingegrepen? Hoe kan dat probleem worden opgelost?

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) wenst twee verduidelijkingen. Mevrouw Moens heeft aangestipt dat de actoren in de geestelijke-gezondheidszorg soms het gevoel hebben dat ze door de vele besluitvormingsniveaus precies een balletje in een flipperkast zijn. Zou mevrouw Moens een voorstel kunnen doen om de zaken anders te organiseren indien er zich nog eens een dergelijke crisis voordoet?

De heer Lorant heeft aangegeven dat bepaalde elementen van het slecht in zijn vel zitten mettertijd vervlakken. Is er een verklaring voor dit verschijnsel? Houdt het verband met iemands geslacht?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dankt de sprekers en steunt de oproep van de heer Lorant tot meer dialoog tussen de onderzoekers, de beleidsmakers en de actoren in het veld.

Ze benadrukt dat inzake de geestelijke gezondheid de situatie in het veld al vóór de COVID-19-pandemie moeilijk was, en met name met capaciteitsproblemen kampte.

Inzake de door mevrouw Moens vermelde termijn van 10 tot 15 jaar waarmee sommigen zorg uitstellen, speelt uiteraard de kwestie dat de betrokkenen zich van de psychische problemen bewust moeten worden, maar stelt zich ook een probleem op het stuk van de toeleiding naar zorg. Hoe kan men komen tot een vroegtijdiger diagnose van de psychiatrische en geestelijke-gezondheidsproblemen? De huisarts kan een rol spelen op het niveau van het GMD (globaal medisch dossier), maar jongeren zullen zelden uit eigen beweging hulp vragen. Ook de scholen kunnen ingrijpen, maar dat volstaat niet. Zou de band tussen de school en de geestelijke-gezondheidswerkers niet moeten worden versterkt? Zou bij de volwassenen de bedrijfsgeneeskunde geen grotere rol kunnen spelen?

Inzake geestelijke gezondheid zijn transversaliteit en multidisciplinariteit belangrijk. Geestelijke-gezondheidsproblemen zijn nauw verbonden met persoonlijke, gezins- of beroepsproblemen. Er zijn veel obstakels zodra men buiten het gezondheidsgebied treedt. Hoe kunnen die obstakels op beleidsniveau worden weggewerkt, op een manier die haalbaar is voor

terrain, efficace pour les patients et sans conséquences financières négatives pour les différentes structures?

Mme Fonck demande au Dr Deschietere qui fait partie d'une équipe mobile, s'il ne serait pas judicieux de démultiplier ces équipes mobiles. Si oui, combien en faudrait-il pour l'ensemble du pays? Faut-il déployer davantage les équipes mobiles en détachant du personnel à partir des structures existantes ou faut-il le faire sans toucher aux capacités des structures existantes?

Enfin, en ce qui concerne l'étude Covid et moi menée conjointement par l'UCLouvain et l'Université Antwerpen, la multiplication par 2,3 de la prévalence de la détresse psychologique dans la population est très interpellante. La durée de suivi est actuellement de quelques semaines, ce qui est assez court. Les orateurs pensent-ils qu'une partie de cette détresse sera transitoire et disparaîtra ou restera-t-il des personnes qui garderont des séquelles à long terme? Si oui, comment approcher ces personnes? Faut-il adopter une stratégie particulière? Ou faut-il seulement renforcer les dispositifs existants sur le moyen et le long terme?

Mme Fonck appelle également à ne pas oublier les enfants qui ont été trop négligés jusqu'à présent. Au vu des échos reçus des services d'aide à la jeunesse qui ont perdu certaines familles de vue, et que certains jeunes n'auront plus été scolarisés pendant près de 6 mois, n'y a-t-il pas des dispositifs urgents et particuliers à mettre en place? Les écoles sont-elles suffisamment outillées pour faire face à ces enjeux? Ne faudrait-il pas renforcer les liens avec les acteurs de la santé mentale?

C. Réponses des orateurs

Mme Christiane Bontemps (CRéSaM) invite à ne pas confondre la question de la multidisciplinarité avec la question des acteurs à ne pas oublier. La multidisciplinarité concerne l'importance d'avoir plusieurs éclairages sur une situation afin de prendre en compte l'ensemble de la problématique d'une personne. La question des acteurs à ne pas oublier permet de souligner qu'il existe de multiples secteurs impliqués dans la santé mentale: secteur social (CPAS et autres services sociaux de proximité), secteur médical (médecine générale, maisons médicales, hôpitaux), secteur scolaire (PMS, médecine scolaire), secteur de la justice (police, aide

de acteurs in het veld, doeltreffend is voor de patiënten en geen negatieve financiële gevolgen inhoudt voor de verschillende structuren?

Mevrouw Fonck vraagt aan dokter Deschietere, die deel uitmaakt van een mobiel team, of het niet oordeelkundig zou zijn meer mobiele teams op te richten. Zo ja, hoeveel zouden er dan nodig zijn voor het hele land? Moeten er meer mobiele teams worden ingezet door personeel van de bestaande structuren te detacheren, of moet dat gebeuren zonder te raken aan de capaciteiten van de bestaande structuren?

Tot slot is uit de door de UCLouvain en de Universiteit Antwerpen gezamenlijk gevoerde studie *COVID en ik* gebleken dat de prevalentie van het psychisch lijden onder de bevolking 2,3 keer hoger ligt; dat is erg zorgwekkend. De follow-up duurt thans enkele weken, wat vrij kort is. Zijn de sprekers van oordeel dat een deel van dat lijden van voorbijgaande aard zal zijn en zal verdwijnen, of zullen sommigen met langdurige gevolgen blijven kampen? Zo ja, hoe kunnen die mensen worden benaderd? Moet er een bijzondere strategie worden gevolgd? Of volstaat het de bestaande voorzieningen op middellange en lange termijn te versterken?

Mevrouw Fonck roept tevens op de kinderen niet te vergeten; zij kwamen tot dusver te weinig aan bod. Moeten op dit stuk geen dringende en bijzondere maatregelen worden genomen, gelet op wat de jeugdzorgdiensten hebben aangegeven die met bepaalde gezinnen geen contact meer hebben en op het feit dat sommige jongeren bijna zes maanden niet meer naar school zullen zijn gegaan? Zijn de scholen voldoende toegerust om die uitdagingen aan te gaan? Zouden de banden met de actoren van de geestelijke-gezondheidszorg niet moeten worden versterkt?

C. Antwoorden van de sprekers

Mevrouw Christiane Bontemps (CRéSaM) roept op om de kwestie van de multidisciplinariteit en die van de actoren die niet over het hoofd mogen worden gezien niet door elkaar te halen. De multidisciplinariteit betreft het belang om meerdere gezichtspunten op een situatie te hebben, teneinde rekening te houden met de hele problematiek waarmee iemand kampt. De kwestie van de actoren die men niet over het hoofd mag zien, maakt het mogelijk erop te wijzen dat meerdere sectoren betrokken zijn bij de geestelijke-gezondheidszorg: de maatschappelijke sector (OCMW's en andere lokale

aux victimes, etc.), secteur de la petite enfance (crèche, pré-gardiennat, etc.), etc.

En ce qui concerne la réforme 107, Mme Bontemps ne s'estime pas la mieux placée pour répondre aux questions sur ce sujet. Elle fait uniquement remarquer que le fonctionnement peut varier fortement d'une région à l'autre. En revanche, les coordinateurs des réseaux ont un objectif commun: travailler à ce que les partenariats noués permettent une prise en charge optimale de situations.

L'intervenante souligne aussi l'initiative positive mise en place en région wallonne pour le suivi des personnes vulnérables. Le numéro d'appel d'urgence 1718 activé dans le cadre de la pandémie de COVID-19 a noué un partenariat avec le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté. Si les intervenants du numéro d'appel 1718 décèlent une situation lourde, le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté peut prendre le relai et mettre en place des contacts pour accompagner la situation, ce qui a amené des personnes qui n'auraient pas consulté un service de santé mentale à le faire.

En réponse à une question de Mme Fonck, Mme Bontemps relaie la revendication du secteur de la santé mentale que le temps de concertation soit reconnu comme temps de travail car ce travail de concertation est un vrai travail qui prend du temps mais qui a une réelle plus-value sur les situations. Une concertation peut par exemple révéler qu'une situation devrait être abordée prioritairement sous l'angle de l'aide sociale plutôt que sous l'angle de l'aide psychologique.

Le problème du burn-out parental ne date pas du confinement qui fait suite à la pandémie de COVID-19. En revanche, ce problème se voit renforcé. Ce problème ne concerne d'ailleurs pas que les situations précaires. Il touche aussi la classe moyenne. Les gens se mettent une pression pour tout réussir à 100 % alors que ce n'est pas possible. Il faut favoriser un discours de lâcher-prise tant vis-à-vis des parents que vis-à-vis des entreprises et favoriser l'autonomie dans l'organisation du travail en fixant des objectifs mais en laissant les travailleurs s'organiser plus librement. Il est néanmoins permis d'espérer que le retour des enfants à l'école résorbe la situation. Mais, il est aussi possible que la durée du confinement ait provoqué des points de non-retour dans certaines situations. L'oratrice signale que des équipes de l'UCLouvain travaillent sur ce sujet et qu'elles pourraient

maatschappelijke diensten), de medische sector (huisartsengeneeskunde, wijkgezondheidscentra, ziekenhuizen), de schoolsector (CLB, schoolgeneeskunde), de justitiële sector (politie, slachtofferhulp enzovoort), de sector van de jonge kinderen (crèche, kinderopvang enzovoort) enzovoort.

Mevrouw Bontemps is van oordeel dat zij niet het best geplaatst is om de vragen inzake de hervorming 107 te beantwoorden. Ze wijst er louter op dat de werking sterk kan verschillen naargelang het gewest. De coördinatoren van de netwerken streven daarentegen een gemeenschappelijk doel na: ervoor zorgen dat via de bestaande partnerschappen situaties optimaal worden aangepakt.

De spreekster wijst ook op het positieve initiatief dat in het Waals Gewest werd genomen met betrekking tot de follow-up van de kwetsbare mensen. Het in het kader van de COVID-19-pandemie geactiveerde noodnummer 1718 is een partnerschap aangegaan met het *Réseau wallon de lutte contre la pauvreté*. Wanneer de medewerkers van het noodnummer 1718 een ernstige situatie opmerken, kan het *Réseau wallon de lutte contre la pauvreté* de zaak overnemen en contacten leggen om de situatie te begeleiden. Dat heeft mensen die geen dienst voor geestelijke gezondheid hebben geraadpleegd, ertoe gebracht dat toch te doen.

In antwoord op een vraag van mevrouw Fonck, geeft mevrouw Bontemps aan dat de geestelijke-gezondheidssector eist dat de overlegtijd als arbeidstijd wordt erkend, aangezien dat overleg daadwerkelijke arbeid is, tijd vergt en een reële meerwaarde voor de omgang met de situaties heeft. Uit overleg kan bijvoorbeeld blijken dat een situatie in de eerste plaats via maatschappelijke in plaats van via psychologische hulp zou moeten worden benaderd.

Het probleem van de ouders die met burn-out kampen, is niet ontstaan met de lockdown als gevolg van de COVID-19-pandemie, maar is er wel door verergerd. Dat probleem komt trouwens niet alleen in kwetsbare situaties voor, maar ook bij de middenklasse. Mensen zetten zichzelf onder druk om op alle vlakken volledig succes te boeken, maar dat is onmogelijk. Ten aanzien van de ouders en van de ondernemingen moet de voorkeur worden gegeven aan de aanbeveling om de zaken los te laten en moet autonomie bij de arbeidsorganisatie worden aangemoedigd; daarbij moeten doelstellingen worden geformuleerd, maar moet de werknemers de mogelijkheid worden gelaten zich vrijer te organiseren. Er kan niettemin worden gehoopt dat de situatie zal verbeteren wanneer de kinderen opnieuw naar school gaan. Het is echter ook mogelijk dat de duur van de

revenir vers la commission avec des recommandations plus précises.

Plusieurs membres ont posé la question des choix et des priorités. Mme Bontemps n'aime pas cette question car toute situation mérite la même attention. Pourquoi faut-il faire des choix en santé mentale qui ne se font pas dans d'autres domaines de la santé? Ainsi, quand quelqu'un se casse une jambe, on le soigne. Pourquoi en serait-il autrement en santé mentale? Mais, s'il faut vraiment faire des choix, la priorité devrait aller aux personnes qui ont des fragilités multiples, qui n'ont pas ou peu de ressources pour y faire face et pour lesquelles il y a justement besoin d'une approche transversale et multidisciplinaire.

Sur la question des listes d'attente dans les services de santé mentale, l'oratrice signale qu'il n'y a pas d'allongement dans l'immédiat. Certains services qui ont vu leur activité diminuer en ont même profité pour contacter des personnes qui étaient en attente. Il faudra néanmoins suivre de près l'évolution de la situation lorsque la pression retombera. Peut-être y aura-t-il à ce moment-là un afflux plus important.

L'accompagnement du deuil n'est quant à lui pas une problématique de santé mentale à proprement parler. Il existe néanmoins des équipes d'accompagnement du deuil qui font du très bon travail.

L'intervenante tient à tempérer l'engouement pour la téléconsultation et l'idée de pérenniser cette pratique. Du point de vue des usagers, particulièrement des usagers psychiatriques ou en grande souffrance psychique, la téléconsultation ne remplace pas le contact en vis-à-vis.

Enfin, sur la question du diagnostic précoce, Mme Bontemps est d'accord avec l'idée qu'il faut porter une attention précoce aux différentes situations, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Elle souligne cependant que la question du diagnostic en santé mentale soulève de nombreux débats. Le Conseil Supérieur de la Santé a d'ailleurs publié un avis récent sur cette question. Elle espère également que l'attention portée à la santé mentale dans le cadre de la crise provoquée par la pandémie de COVID-19 contribuera à la déstigmatisation

lockdown in bepaalde gevallen tot onomkeerbaarheid heeft geleid. De spreekster stipt aan dat de teams van de UCL dat onderwerp bestuderen en dat zij later aan de commissie nauwkeurigere aanbevelingen zouden kunnen voorleggen.

Meerdere leden hebben vragen gesteld inzake keuzes en prioriteiten. Mevrouw Bontemps houdt niet van die vraag omdat elke situatie evenveel aandacht verdient. Waarom moeten binnen de geestelijke-gezondheidszorg keuzes worden gemaakt, terwijl dat binnen andere gebieden van de gezondheidszorg niet het geval is? Wanneer iemand een been breekt, wordt hij immers verzorgd. Waarom zou dat in de geestelijke-gezondheidszorg anders moeten zijn? Indien echter daadwerkelijk keuzes moeten worden gemaakt, dan zou voorrang moeten worden gegeven aan de mensen die op meerdere vlakken kwetsbaar zijn, die geen of weinig middelen hebben om aan hun problemen het hoofd te bieden en die precies behoefte hebben aan een transversale en multidisciplinaire aanpak.

Aangaande de wachtlijsten bij de centra voor geestelijke gezondheid wijst de spreekster erop dat zij op korte termijn niet langer worden. Sommige centra waar de activiteit terugliep, hebben daar zelfs gebruik van gemaakt om contact op te nemen met mensen die op de wachtlijst stonden. Wanneer de druk zal wegvallen, zal de evolutie van de situatie echter van nabij moeten worden opgevolgd. Misschien zal er dan een grotere instroom komen.

Rouwbegeleiding is geen echt vraagstuk met betrekking tot geestelijke gezondheid. Niettemin bestaan er rouwbegeleidingsteams en die leveren heel goed werk.

De spreekster wil het enthousiasme voor de raadplegingen op afstand en de plannen voor het duurzaam maken van die werkwijze temperen. Vanuit het standpunt van de gebruikers, in het bijzonder van de psychiatrische of zwaar psychisch lijdende gebruikers, vormen de raadplegingen op afstand geen vervanging voor contacten met fysieke aanwezigheid.

Wat tot slot de diagnose in een vroeg stadium betreft, is mevrouw Bontemps het ermee eens dat vroeg genoeg aandacht moet worden besteed aan de diverse situaties, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Zij benadrukt echter dat de diagnose met betrekking tot de geestelijke gezondheid het voorwerp van talrijke debatten is. De Hoge Gezondheidsraad heeft onlangs trouwens een advies ter zake uitgebracht. De spreekster hoopt voorts dat de aandacht voor de geestelijke gezondheid die tijdens de crisis als gevolg van de COVID-19-pandemie

de la santé mentale et à la prise de conscience qu'elle concerne tout un chacun.

Le Dr Gérald Deschietere (UCLouvain Saint-Luc) souligne le lourd tribut payé par les soignants dans le cadre de la pandémie de COVID-19. À cet égard, il n'est pas acceptable que des infirmiers en chômage technique partiel parce que leur unité a moins de travail et qui ont été réaffectés certains jours en unité COVID-19 touchent moins d'argent à la fin du mois sous prétexte qu'ils ont presté moins de jours alors qu'ils ont pris des risques et qu'ils en ont fait courir à leur famille. Il faut aussi tenir compte de l'impact de la prise de risque sur la santé mentale.

De manière générale, concernant l'allocation des moyens et l'organisation des soins en santé mentale, l'intervenant plaide pour une démarchandisation de ces soins, en sortant de la logique actuelle du financement à l'acte, des taux d'occupation, etc. Axer la réflexion uniquement sur le financement des hôpitaux risque d'empêcher de réorganiser les soins de santé mentale en s'inspirant de modèles étrangers intéressants sur le plan d'une meilleure accessibilité et d'une meilleure qualité des soins.

Le nombre élevé de lits psychiatriques en Belgique par rapport aux pays environnants est lié au financement particulier qui peut avoir l'effet pervers que l'enjeu soit parfois davantage le financement que la qualité des soins. L'orateur propose un "échelonnement soft" des soins de santé mentale où le médecin généraliste jouerait un rôle central, en lien avec des services ambulatoires. Cela permettrait aux psychiatres de se concentrer sur les cas psychiatriques plus lourds et moins sur les cas plus existentiels relevant davantage de la santé mentale. Il estime qu'il est déraisonnable de financer de la même manière un lit psychiatrique occupé, par exemple, par un patient dysthymique qui veut partir de chez lui et un lit occupé par un patient délirant sans conscience morbide et dangereux qu'on doit hospitaliser sous contrainte.

La réforme 107 va donc dans le bon sens puisqu'elle permet d'allouer les moyens vers la prise en charge ambulatoire. Le Dr Deschietere suggère donc une réallocation des moyens afin de donner davantage de moyens aux équipes mobiles, en réservant les soins les plus assertifs aux patients lourds sans conscience morbide. Il estime aussi qu'il faut mettre en place une vraie politique du

is ontstaan, zal bijdragen tot de destigmatisering van de geestelijke gezondheid en tot de bewustwording dat iedereen erbij betrokken is.

Dr. Gérald Deschietere (UCLouvain Saint-Luc) benadrukt dat het zorgpersoneel tijdens de COVID-19-pandemie een zware tol heeft betaald. In dat opzicht is het onaanvaardbaar dat de verpleegkundigen die gedeeltelijk technisch werkloos waren omdat hun afdeling minder werk had en die een aantal dagen naar een COVID-19-afdeling zijn overgeplaatst, op het einde van de maand minder loon ontvangen omdat zij minder dagen hebben gewerkt, terwijl zij risico's hebben genomen voor zichzelf en voor hun naasten. Er moet ook rekening worden gehouden met de weerslag van het nemen van risico's op de geestelijke gezondheid.

Algemeen pleit de spreker met betrekking tot de toewijzing van de middelen en de organisatie van de geestelijke-gezondheidszorg ervoor dat de zorg uit de commerciële sfeer wordt gehaald en dat wordt afgestapt van de huidige logica die berust op de financiering per handeling, op bezettingsgraden enzovoort. Door de denkoefening toe te spitsen op de financiering van de ziekenhuizen dreigt te worden verhinderd dat de geestelijke-gezondheidszorg wordt gereorganiseerd naar het voorbeeld van buitenlandse modellen die interessant zijn op het vlak van een betere toegankelijkheid en van een betere kwaliteit van de zorg.

Het hoge aantal psychiatrische bedden in België in vergelijking met de omringende landen houdt verband met de specifieke financiering die het kwalijke neveneffect kan hebben dat het soms meer om de financiering dan om de kwaliteit van de zorg gaat. De spreker stelt een "zachtjes trapsgewijs gestructureerde" geestelijke-gezondheidszorg voor waarbij de huisarts een centrale rol zou spelen, gekoppeld aan ambulante diensten. Dat zou de psychiaters de mogelijkheid bieden zich toe te spitsen op de meer ernstige psychiatrische gevallen en minder op de meer existentiële gevallen, die veeleer onder de geestelijke-gezondheidszorg ressorteren. Hij vindt het onredelijk dat dezelfde financieringswijze geldt voor een psychiatrisch bed dat wordt bezet door bijvoorbeeld een patiënt met een dysthyme stoornis die thuis weg wil als voor een bed dat wordt bezet door een gevaarlijke delirante patiënt zonder ziekte-inzicht die onder dwang in het ziekenhuis moet worden opgenomen.

De hervorming 107 is dus een stap in de goede richting, daar ze het mogelijk maakt de middelen toe te wijzen aan de ambulante opvang. Dr. Deschietere stelt derhalve een hertoewijzing van de middelen voor om de mobiele teams meer middelen te verschaffen, waarbij de meest assertieve zorg wordt voorbehouden voor de patiënten zonder ziekte-inzicht met een zware aandoening. Ook

“care”. Ce n’est pas choquant qu’un patient refuse des soins; ce qui est choquant c’est qu’il y ait des patients qui ne se voient proposer aucun soin et aucune aide.

L’intervenant est également favorable à une pérennisation des moyens alloués à la téléconsultation. En effet, même si cette dernière ne remplace pas une consultation en vis-à-vis, elle permet néanmoins un gain de temps, notamment dans les zones rurales, et une meilleure continuité des soins dans de nombreuses situations.

Concernant le nombre d’hospitalisations et de mises en observation, le point de vue du Dr Deschietere contraste avec celui exprimé par Mme Moens. Le Dr Deschietere observe une diminution des hospitalisations psychiatriques car de nombreux patients ont préféré rentrer chez eux par peur d’être contaminés. En revanche, il y a une augmentation des mises en observation.

Au niveau des urgences psychiatriques, il observe une augmentation de la charge de travail avec le déconfinement. Durant le confinement, il y avait moins d’arrivées et uniquement des patients en vraie décompensation psychiatrique. Mais, peut-être cette fréquentation moindre camoufle-t-elle une réalité de personnes en souffrance mais qui n’osent pas se rendre aux urgences par peur de la contamination.

Concernant les personnes âgées, l’intervenant appelle à la prudence car la situation dans les maisons de repos est plus nuancée que ce qui a pu être dit dans certains médias. Pour sa part, il n’a pas eu d’information quant à une éventuelle augmentation du nombre de demandes d’euthanasie.

À propos du deuil et de la difficulté de vivre le deuil durant cette période de confinement, il n’exclut pas un impact à moyen et long terme. Il se demande s’il n’aurait pas fallu être plus souple avec les normes en faisant appel à la responsabilité de chacun.

En matière de détection des problèmes de santé mentale, le Dr Deschietere évoque l’expérience des maraudes. Il s’agit de personnes qui peuvent aller à la rencontre de certains groupes cibles, tels que les soignants ou les sans-abris. Mais, on pourrait également imaginer des maraudes dans les écoles et dans les crèches. Cette démarche proactive permet d’aller aux devants de personnes qui ne sont pas demandeuses de soins.

L’orateur évoque enfin l’exemple inspirant de la Nouvelle-Zélande, par exemple, concernant le temps

moet volgens hem een echt care-beleid worden opgezet. Het is niet schokkend dat een patiënt zorg weigert; dat er patiënten zijn aan wie noch enige zorg, noch enige hulp wordt aangeboden, is wel schokkend.

Voorts is de spreker voorstander van een bestending van de voor teleconsulten toegewezen middelen. Ofschoon ze geen *face-to-face*-raadpleging vervangen, besparen ze toch tijd, met name in de landelijke gebieden, en bewerkstelligen ze in veel situaties een betere zorgcontinuïteit.

Aangaande het aantal ziekenhuisopnames en observaties staat het standpunt van Dr. Deschietere in contrast met dat van mevrouw Moens. Dr. Deschietere stelt een afname vast van het aantal psychiatrische ziekenhuisopnames omdat veel patiënten er uit angst voor besmetting de voorkeur aan hebben gegeven naar huis terug te keren. Wel worden er meer mensen onder observatie geplaatst.

Bij de psychiatrische spoedgevallen constateert hij dat de versoepeling van de lockdown met een toename van de werkdruk gepaard gaat. Tijdens de lockdown nam de instroom van patiënten af en ging het daarbij alleen om patiënten die echt met psychiatrische decompensatie kampen. Maar misschien verhuult die terugloop van het aantal inkomende patiënten een realiteit van mensen die weliswaar lijden maar zich niet naar de spoedgevallendienst durven te begeven uit angst voor besmetting.

Met betrekking tot de bejaarden roept de spreker op tot behoedzaamheid, want de toestand in de rusthuizen is genuanceerder dan wat mogelijkwerijs in sommige media werd gesteld. Persoonlijk heeft hij geen weet van een eventuele toename van het aantal euthanasie-aanvragen.

Aangaande rouw en de moeilijkheid om die rouw in deze lockdownperiode te beleven, sluit hij een impact op middellange en lange termijn niet uit. Hij vraagt zich af of niet soepeler met de normen had moeten zijn omgegaan door op ieders verantwoordelijkheid een beroep te doen.

In verband met de opsporing van de problemen inzake geestelijke gezondheid vermeldt Dr. Deschietere de ervaring met de straatverpleegkundigen (*maraudes*). Het betreft mensen die naar bepaalde doelgroepen kunnen toegaan, zoals de zorgverleners of de daklozen. Er zijn echter ook *maraudes* denkbaar in de scholen en in de kinderdagverblijven. Die proactieve aanpak maakt het mogelijk om mensen op te zoeken die geen vragende partij zijn voor zorg.

Tot slot vermeldt de spreker het inspirerende voorbeeld van Nieuw-Zeeland, op het gebied van de arbeidstijd. Met

de travail. Il est difficile de défendre la santé mentale avec les rythmes de vie effrénés actuels. Il est important de permettre aux gens d'utiliser leur temps à autre chose qu'à travailler. Travailler structure mais travailler trop met à mal l'intégrité psychique de l'être humain.

Mme Isabel Moens (Zorgnet Icuro) rejoint l'avis du Dr Deschietere sur le fait qu'il faut certainement pérenniser la démarche proactive que permettent les modalités alternatives de contact telles que les plateformes virtuelles, les appels vidéos ou les *chats*. Elle précise que ces modalités alternatives doivent être vues comme des outils supplémentaires et non remplacer les consultations classiques en vis-à-vis. Il est en outre exact que la téléconsultation ne convient pas aux situations de crises ni aux pathologies psychiatriques lourdes.

À propos des expériences internationales dont on pourrait s'inspirer, le modèle néo-zélandais est intéressant. La prise en compte d'autres facteurs qu'économiques tels que la qualité de l'air, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ou la culture dans la notion de Bonheur National Brut constitue un complément de réflexion intéressant sur le plan de la santé mentale. Pour la Belgique, elle renvoie aux études du Professeur Lieven Annemans à ce sujet.

Les problèmes de fonctionnement de la psychologie de première ligne ne sont pas propres à la Flandre, mais existent aussi dans les autres régions du pays. L'oratrice estime que ces problèmes résultent notamment de la confusion entre ce qui est attendu de la psychologie de première ligne et ce qui est attendu des centres de soins de santé mentale et des psychologues indépendants.

Concernant le mode de financement des soins de santé mentale, l'intervenante précise qu'elle n'a pas plaidé pour une généralisation du financement par enveloppe. Elle a simplement fait remarquer que les institutions qui bénéficiaient d'une garantie de financement ont pu mieux s'adapter à la crise en mettant en place des modalités alternatives de consultations et en concluant des partenariats avec d'autres organisations. En ce qui concerne le financement des soins de santé mentale de manière générale, l'oratrice estime que le modèle "cappuccino" prôné par le Professeur Lieven Annemans est intéressant car il combine trois facteurs: un financement forfaitaire pour le travail non lié directement à des prestations, un financement à la prestation et un financement lié à la qualité des soins.

het huidige hectische levenstempo is het moeilijk om de geestelijke gezondheid te verdedigen. Het is belangrijk dat mensen de mogelijkheid krijgen hun tijd voor iets anders te gebruiken dan om te werken. Werken zorgt voor structuur, maar te veel werken brengt de psychische integriteit van de mens in het gedrang.

Mevrouw Isabel Moens (Zorgnet Icuro) is het met Dr. Deschietere eens dat zeker de proactieve aanpak moet worden bestendigd die mogelijk is dankzij de alternatieve contactmiddelen zoals de virtuele platforms, videogesprekken of *chats*. Ze preciseert dat die alternatieve middelen moeten worden beschouwd als aanvullende instrumenten en dat ze de traditionele *face-to-face*-raadplegingen niet mogen vervangen. Voorts klopt het dat teleconsulten niet geschikt zijn voor crisissituaties, noch voor ernstige psychiatrische pathologieën.

Een van de ervaringen in het buitenland waarop men zich zou kunnen inspireren, is het interessante Nieuw-Zeelandse model. De inaanmerkingneming van andere dan economische factoren zoals de luchtkwaliteit, het evenwicht tussen beroeps- en privéleven of de in het concept van het Bruto Nationaal Geluk vervatte cultuur zijn interessante aanvullende reflectieaspecten wat de geestelijke gezondheid betreft. Voor België verwijst de spreker naar de studies ter zake van professor Lieven Annemans.

De werkingsmoeilijkheden die de eerstelijnspsychologie ondervindt, zijn niet eigen aan Vlaanderen, maar bestaan ook in de andere gewesten van ons land. Die moeilijkheden vloeien volgens de spreker onder meer voort uit de verwarring tussen wat wordt verwacht van de eerstelijnspsychologie enerzijds en wat wordt verwacht van de centra voor geestelijke-gezondheidszorg en de zelfstandige psychologen anderzijds.

Aangaande de wijze van financiering van de geestelijke-gezondheidszorg preciseert de spreker dat zij niet heeft gepleit voor een veralgemening van de financiering per enveloppe. Zij heeft gewoon opgemerkt dat de instellingen die een financieringswaarborg hadden, zich beter aan de crisis hebben kunnen aanpassen door te voorzien in alternatieve raadplegingsmogelijkheden en door partnerschappen met andere organisaties te sluiten. Aangaande de financiering van de geestelijke-gezondheidszorg in het algemeen is de spreker van mening dat het door professor Lieven Annemans voorgestane cappuccino-model interessant is omdat het drie factoren combineert: een forfaitaire financiering voor het werk dat niet rechtstreeks prestatiegebonden is, een prestatiegebonden financiering en een financiering die aan de zorgkwaliteit is gekoppeld.

Concernant les listes d'attente, elle est d'accord avec le Dr Deschietere que ces dernières ne se sont pas rallongées avec la crise. En revanche les *unmet needs* n'ont pas diminué, bien au contraire. Elle considère que les modalités alternatives de consultations et de contacts permettraient de rencontrer une partie de ces *unmet needs*.

Le problème de la détection des problèmes psychiques chez les jeunes de moins de 21 ans n'est pas spécifiquement un problème belge. Mais, la Belgique devrait davantage investir dans la prévention et la littératie en santé mentale auprès des institutions non spécialisées, telles que les écoles ou les mouvements de jeunesse. C'est par exemple le cas en Flandre avec le développement de la notion de *Eerste Hulp bij Psychische Problemen (EHBP)* sur le modèle du *Eerste Hulp Bij Ongevallen (EHBO)*.

La réforme 107 vise à répondre à un déficit de soins ambulatoires. Cela constitue une très bonne solution pour répondre aux *Common Mental Disorders* qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. Il faut donc poursuivre dans ce sens. De l'autre côté, on a assisté à une augmentation des hospitalisations sous contrainte dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Pour répondre à ces besoins, il faut poursuivre le développement des *High Intensive Care Units*.

Mme Moens répond au Dr Deschietere qu'en Flandre, la diminution du taux d'occupation concerne les hôpitaux généraux et non les hôpitaux psychiatriques.

Concernant le sentiment du secteur de la santé mentale d'avoir été une bille dans un jeu de flipper durant la crise, l'intervenante souligne l'importance d'une meilleure communication et d'une plus grande transparence de la part des autorités.

M. Vincent Lorant (UCLouvain) revient sur la réforme 107. Il rappelle que cette réforme fête déjà ses 20 ans. Mais, où en est son évaluation? Probablement qu'il faut continuer à approfondir cette réforme mais il faut le faire sur la base de chiffres.

La crise du coronavirus met en lumière la faiblesse du système belge de santé mentale. Dans un article qu'il a récemment publié dans la revue *Health Policy*, l'intervenant a montré que la durée d'hospitalisation psychiatrique en Belgique était de 55 jours en moyenne alors qu'elle est de 37 jours en Allemagne et de 18 jours en Italie. Ces chiffres montrent que l'on n'a sans doute pas encore tiré tous les bénéfices de la réforme 107.

Wat de wachtlijsten betreft, is zij het met dokter Deschietere eens dat de crisis niet tot langere lijsten heeft geleid. De *unmet needs* zijn echter niet afgenomen, wel integendeel. Volgens haar kan voor een deel aan die *unmet needs* worden tegemoetgekomen dankzij de alternatieve raadplegings- en contactmogelijkheden.

Het probleem van de opsporing van psychische problemen bij jongeren onder 21 jaar is geen louter Belgische aangelegenheid. België zou echter meer moeten investeren in de preventie en in de geestelijke-gezondheidswijsheid bij de niet-gespecialiseerde instellingen, zoals de scholen en de jeugdbewegingen. Zo heeft Vlaanderen naar het voorbeeld van de *Eerste Hulp Bij Ongevallen (EHBO)* het concept *Eerste Hulp bij Psychische Problemen (EHBP)* uitgewerkt.

De hervorming 107 beoogt een tekort aan ambulante zorg op te vangen. Dat is een uitstekende oplossing voor de *Common Mental Disorders* waarvoor een opname in het ziekenhuis niet noodzakelijk is. Op dat spoor moet dus worden voortgegaan. Daartegenover staat dat het aantal gedwongen ziekenhuisopnames in het kader van de COVID-19-pandemie is gestegen. Om aan die behoeften tegemoet te komen, moet voort worden gezet op de uitbouw van de *High Intensive Care Units*.

Mevrouw Moens antwoordt aan dokter Deschietere dat de daling van de bezettingsgraad in Vlaanderen op de algemene ziekenhuizen en niet op de psychiatrische ziekenhuizen slaat.

Aangaande het gevoel dat bij de geestelijke-gezondheidssector leeft dat ze tijdens de crisis een balletje in een flipperspel zijn geweest, onderstreept de spreker het belang van een betere communicatie en van een grotere transparantie vanwege de overheid.

De heer Vincent Lorant (UCLouvain) gaat opnieuw in op de hervorming 107. Hij herinnert eraan dat die al twintig jaar geleden van start is gegaan. Maar waar staat men met de evaluatie ervan? Wellicht moet deze hervorming worden uitgediept, maar zulks dient dan toch te gebeuren op basis van cijfers.

De crisis als gevolg van het coronavirus legt de zwakheden van het Belgische stelsel inzake geestelijke gezondheid bloot. In een artikel dat onlangs is gepubliceerd in het vakblad *Health Policy*, heeft de spreker aangetoond dat een opname in een psychiatrisch ziekenhuis in België gemiddeld 55 dagen duurt, terwijl dat 37 dagen is in Duitsland en 18 dagen in Italië. Die cijfers maken duidelijk dat wellicht nog niet alle mogelijkheden van de hervorming 107 worden benut.

Mais, pour travailler sur la durée des séjours, il faut modifier le mécanisme de financement des hôpitaux et passer à un financement forfaitaire plutôt qu'à un financement lié à la durée d'hospitalisation. Cela permettrait de libérer des ressources pour les structures ambulatoires dont tout le monde s'accorde pour dire qu'elles doivent être renforcées. Le problème clé est que les structures ambulatoires et les hôpitaux ressortissent à des niveaux de pouvoir différents.

Pour pallier ce problème, il faudrait que les réseaux 107 bénéficient de la personnalité juridique afin de pouvoir allouer les ressources financières comme ils l'entendent, sachant que les besoins peuvent être différents suivant les régions ou les zones.

Dans le même article publié dans la revue *Health Policy*, l'orateur montrait qu'en Belgique, un patient qui sort de l'hôpital psychiatrique doit attendre en moyenne 7 semaines pour avoir un rendez-vous de suivi alors que la durée moyenne n'est que de 4 semaines en Italie et de 3 semaines en Allemagne et que l'OMS préconise une durée maximale de 2 semaines. Ces chiffres révèlent un problème dans la continuité des soins de santé mentale en Belgique.

La réforme 107 est une très bonne chose mais les modalités d'implémentation ont laissé beaucoup d'autonomie locale, de sorte que l'implémentation est très différente selon les territoires. Par ailleurs, les équipes mobiles mises en place ne suivent aucun modèle, alors même que la recherche scientifique dispose de modèles pour les équipes mobiles.

Concernant les publics plus fragilisés, la recherche a montré que plus on rend du support social aux personnes, plus la santé mentale s'améliore. C'est la raison pour laquelle, dans une perspective de santé mentale, il est important de ramener les enfants à l'école et dans les camps de vacances. Cela permettrait aussi d'améliorer la situation pour les familles et pour les publics fragilisés. D'autres pays qui ont laissé les écoles primaires ouvertes s'en sortent d'ailleurs bien.

À propos des téléconsultations, M. Lorant souligne que l'Australie travaille depuis près de 10 ans sur les téléconsultations. C'est ce niveau de préparation qui lui a permis de faire passer en dix jours la moitié de ses consultations en consultations en ligne. Le passage massif à la téléconsultation ne peut se faire tout seul. Cela demande beaucoup de travail et de préparation.

L'intervenant répond à Mme Fonck que plus un trouble dure, plus il se chronicise et plus il est difficile à traiter.

Om de verblijfsduur te beïnvloeden, moet het ziekenhuisfinancieringsmechanisme worden bijgestuurd en moet van een financiering die afhankelijk is van de ziekenhuisopnameduur worden overgestapt op een forfaitaire financiering. Aldus zouden middelen kunnen worden vrijgemaakt voor de ambulante voorzieningen, waarvan iedereen zegt dat ze moeten worden versterkt. De kern van het probleem is dat de ambulante voorzieningen en de ziekenhuizen elk onder een eigen beleidsniveau ressorteren.

Om dit pijnpunt te verhelpen, zouden de 107-netwerken rechtspersoonlijkheid moeten hebben zodat ze de financiële middelen naar eigen inzicht kunnen bestemmen, wetende dat de behoeften kunnen verschillen naargelang van het gewest of van het gebied.

In hetzelfde artikel in *Health Policy* toont de spreker aan dat een patiënt die in België uit het psychiatrisch ziekenhuis wordt ontslagen, gemiddeld 7 weken moet wachten op een vervolgspraak, terwijl dat in Italië slechts 4 weken en in Duitsland 3 weken is; de WGO pleit ervoor dat die afspraak binnen 2 weken plaatsvindt. Die cijfers brengen een probleem inzake de continuïteit van de geestelijke-gezondheidszorg in België voor het voetlicht.

De hervorming 107 is een uitstekende zaak, maar de nadere uitvoeringsvoorwaarden hebben veel ruimte gelaten voor lokale autonomie, zodat de praktijk er heel anders uitziet van gebied tot gebied. De ingestelde mobiele teams volgen trouwens geen vast model. Het wetenschappelijk onderzoek beschikt nochtans over modellen voor de mobiele teams.

Met betrekking tot de kwetsbaardere doelgroepen heeft onderzoek uitgewezen dat hun geestelijke gezondheid toeneemt naarmate de betrokkenen meer sociale ondersteuning krijgen. Met het oog op de geestelijke gezondheid is het daarom belangrijk dat de kinderen terug naar school gaan en naar vakantiecampen worden gestuurd. Zulks kan tevens de situatie van de gezinnen en van de kwetsbare doelgroepen ten goede komen. Andere landen, die de lagere scholen niet hebben gesloten, hebben het er trouwens goed vanaf gebracht.

Wat de teleconsultaties betreft, geeft de heer Lorant aan dat men daar in Australië al bijna tien jaar werk van maakt. Dankzij die intense voorbereidingswerkzaamheden is men er in een tijdspanne van tien dagen in geslaagd de helft van de consultaties online te doen. De massale overschakeling naar teleconsultatie gaat echter niet vanzelf. Dat vergt veel tijd en voorbereiding.

Ten behoeve van mevrouw Fonck geeft de spreker aan dat het risico dat een stoornis chronisch wordt, toeneemt

Peut-être est-on encore en deçà du seuil clinique de chronicisation pour la majeure partie de la population. Mais, si ce seuil est dépassé, cela risque d'être une bombe pour les services de psychiatrie et pour les finances publiques.

Concernant la manière d'approcher les patients en santé mentale, M. Lorant préconise de combiner une approche générique et une approche spécifique. Cela signifie que si on a bien sûr besoin de services de santé mentale spécialisés, il faut surtout ancrer davantage la santé mentale dans les services de santé primaire, par exemple en médecine générale ou dans les services de Promotion de la Santé à l'École (PSE).

Le rapporteur,

Hervé RIGOT

Le président,

Thierry WARMOES

naarmate ze langer duurt en dat ze dan ook moeilijker te behandelen is. Mogelijk is die klinische grens inzake chroniciteit bij het gros van de bevolking nog niet bereikt, maar zodra die grens wordt overschreden, dreigen de psychiatrische diensten te worden overspoeld en zouden de overheidsfinanciën ver in het rood kunnen gaan.

Met betrekking tot de aanpak van de patiënten in de geestelijke-gezondheidszorg staat de heer Lorant een generische aanpak voor, in combinatie met een specifieke benadering. Zulks houdt in dat er weliswaar nood is aan gespecialiseerde diensten voor geestelijke-gezondheidszorg, maar dat aan de geestelijke gezondheid vooral meer aandacht moet worden besteed in de diensten voor primaire gezondheidszorg, bijvoorbeeld in de huisartsgeneeskunde of in de diensten voor Gezondheidspromotie op School.

De rapporteur,

Hervé RIGOT

De voorzitter,

Thierry WARMOES