

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 oktober 2015

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de behandelingen door klinisch
psychologen en het aanpassen van de
vergoedingsvoorwaarden voor antidepressiva**

(ingediend door mevrouw Renate Hufkens c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 octobre 2015

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative aux traitements par des psychologues
cliniciens et à l'adaptation des conditions
d'indemnisation pour les antidépresseurs**

(déposée par Mme Renate Hufkens et consorts)

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

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

Abréviations dans la numérotation des publications:

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

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

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

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Depressie komt vaak voor: 4 tot 10 % van de bevolking wordt er vroeg of laat mee geconfronteerd (cijfers Wereldgezondheidsorganisatie). Het is de belangrijkste oorzaak van langdurige arbeidsongeschiktheid in België. Uit cijfers van het RIZIV blijkt dat depressie in ons land een steeds groter probleem wordt. Het aantal patiënten neemt al enkele jaren gestaag toe. Tijdens de eerste 8 maanden van 2013 waren er in België 1 362 378 mensen, waarvan 4 105 kinderen tussen de 0 en de 10 jaar, die antidepressiva gebruikten, of 12,1 % van de bevolking.

Kenmerken van depressie zijn meestal een verlies van interesse en plezier in de dagelijkse activiteiten, neerslachtigheid, slaap- en eetproblemen, enz. Deze toestand is in principe tijdelijk en duurt gemiddeld 4 tot 6 maanden, maar langere depressies zijn niet zeldzaam. Na een jaar is ongeveer de helft van de patiënten nog steeds depressief. Ook een herstel is mogelijk: het risico bedraagt 50 % na een eerste depressie en wordt groter bij elke volgende depressie of als de symptomen meerdere jaren aanhouden.

De twee klassieke behandelingen zijn psychotherapie en antidepressiva. De behandelingen vertegenwoordigen lange tijd twee verschillende uitgangspunten over de oorsprong van depressie (psychologisch of biologisch). Vandaag wordt ruim aanvaard dat psychotherapie en antidepressiva elkaar kunnen aanvullen.

Recent werden de klinisch psychologen officieel erkend als professioneel zorgverlener¹. Het is dus een goed moment om de rol van psychotherapie bij de behandeling van depressie nader te bekijken. Op vraag van het Wetenschappelijk Platform Psychofarmaca van de FOD Volksgezondheid onderzocht het KCE (Kenniscentrum voor de gezondheidszorg) de internationale wetenschappelijke literatuur over de doeltreffendheid van psychotherapie, alleen of in combinatie met antidepressiva.²

¹ 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 gezondheidszorgberoepen. Publicatie: 20-05-2014 nummer 2014022198 dossiernummer 2014-04-04/51 inwerkingtreding: 01-09-2016.

² KCE reports 230A – good clinical practice (GCP)-2014.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La dépression est un problème fréquent: entre 4 et 10 % d'entre nous y seront confrontés à l'un ou l'autre moment de notre vie (chiffres OMS). C'est également la première cause d'incapacité de travail de longue durée en Belgique. Il ressort des statistiques de l'INAMI que la dépression représente un problème de plus en plus important dans notre pays. Depuis plusieurs années, le nombre de patients est en progression constante. Au cours des huit premiers mois de 2013, 1 362 378 personnes, dont 4 105 enfants de moins de dix ans, ont consommé des antidépresseurs en Belgique, soit 12,1 % de la population.

La dépression telle qu'elle se présente le plus souvent est caractérisée par une perte d'intérêt et de plaisir face aux expériences de la vie de tous les jours, une humeur triste, des troubles du sommeil, de l'appétit, etc. Sa durée est en principe limitée dans le temps, entre 4 et 6 mois en moyenne, mais les prolongations ne sont pas rares: après un an, environ la moitié des patients montrent encore des signes de dépression. Il existe également un risque de rechute: il est de 50 % après un premier épisode et augmente progressivement chez les personnes qui récidivent ou chez qui les symptômes persistent pendant plusieurs années.

Les deux traitements classiques de la dépression sont la psychothérapie et les médicaments antidépresseurs. Ces deux approches ont longtemps représenté des positions théoriques divergentes quant aux origines (psychologiques ou biologiques) de la dépression, mais aujourd'hui elles sont largement considérées comme complémentaires.

Récemment, les psychologues cliniciens ont obtenu leur reconnaissance officielle comme professionnels des soins de santé¹. C'était donc le bon moment pour se poser la question de la place objective de la psychothérapie dans la prise en charge de la dépression. À la demande de la cellule Psychotropes du SPF Santé publique, le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) a analysé la littérature scientifique internationale portant sur l'efficacité de la psychothérapie, seule ou en combinaison avec les antidépresseurs.²

¹ 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. Publication: 20 mai 2014 – n° 2014022198 – n° de dossier 2014-04-04/51 – entrée en vigueur: 1^{er} septembre 2016.

² KCE reports 230A – good clinical practice (GCP)-2014.

Bedoeling was de globale doeltreffendheid van psychotherapie te vergelijken met die van de geneesmiddelen, alleen of in combinatie ermee.

Uit het onderzoek bleek dat de aanpak van psychotherapie samen met antidepressiva de voorkeur moet krijgen. Als de patiënt deze gecombineerde behandeling niet wenst te volgen, moet in de eerste plaats psychotherapie worden aangeboden, omdat deze op korte termijn minstens even doeltreffend is als antidepressiva en op langere termijn zelfs doeltreffender. Antidepressiva worden zeker beter niet alleen voorgeschreven, want op lange termijn zijn ze minder doeltreffend dan in combinatie met psychotherapie.

De aanbevelingen van het KCE moeten de zorgverleners helpen bij het maken van de meest geschikte keuze voor de aanpak van een depressie, in samenspraak met de patiënt.

Bij evidence-based medicine (EBM) moet een behandeling worden gekozen die niet alleen rekening houdt met de doeltreffendheid en de efficiëntie, maar ook met de voorkeur van de patiënt.

Toch is in België de keuze van behandeling niet helemaal vrij. Antidepressiva zijn vrij gemakkelijk te verkrijgen en ze worden terugbetaald, maar psychotherapie wordt enkel terugbetaald als de patiënt werd behandeld door een psychiater.

De effecten van antidepressiva zijn te lang overschat geweest. Zulke pillen blijven erg belangrijk voor mensen met een zware depressie, maar ze helpen niet altijd en niet bij iedereen. Bij mensen met een lichte depressie werken ze niet beter dan een placebo (Filip Raes, hoofddocent psychologie KU Leuven). Antidepressiva worden te vaak voorgeschreven aan mensen die ook anders kunnen worden behandeld. Zeker als je weet dat medicatie enkel de klachten onderdrukt, maar niet de oorzaak van het probleem aanpakt.

Psychotherapie versus psychofarmaca

Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen psychotherapie en psychologische begeleiding (emotionele hulpverlening). Formele psychotherapie gebeurt door erkende zorgverstrekkers waaronder klinisch psychologen en vergt een specifieke opleiding in een van de bestaande therapierichtingen. Daarnaast is er ruimte voor en nood aan emotionele hulpverlening: het opvangen van personen met psychologische problemen via verkennende en ondersteunende gesprekken, adviezen

L'objectif était de comparer l'efficacité globale de la psychothérapie avec celle des médicaments, seule ou en combinaison avec ceux-ci.

Il ressort de cette analyse que l'option à privilégier est la psychothérapie combinée aux médicaments antidépresseurs. Si la personne en dépression ne souhaite pas ce traitement combiné, c'est la psychothérapie qui doit être proposée en premier choix, parce qu'elle est au moins aussi efficace que les médicaments à court terme, et même plus efficace à long terme. Les médicaments antidépresseurs ne devraient de préférence pas être prescrits seuls étant donné qu'ils sont moins efficaces à long terme que leur combinaison avec une psychothérapie.

Les recommandations émises par le KCE visent à aider les praticiens à faire, avec leurs patients, les choix appropriés en matière de prise en charge de la dépression.

En effet, la médecine basée sur les preuves (EBM) implique de poser des choix en fonction de l'efficacité et de l'efficience d'un traitement, mais aussi en fonction des préférences du patient.

Néanmoins, force est de constater que dans notre pays, le choix n'est pas entièrement libre. Les antidépresseurs sont relativement faciles d'accès et remboursés, tandis que les psychothérapies ne sont remboursées que si le patient a été traité par un psychiatre.

Les effets des antidépresseurs ont été trop longtemps surestimés. Si les médicaments de ce type demeurent très importants pour les personnes atteintes de dépression sévère, ils n'aident toutefois pas toujours et n'aident pas tous les patients. Pour les personnes atteintes d'une dépression légère, ils n'ont pas plus d'efficacité qu'un placebo (Filip Raes, chargé de cours principal en psychologie à la KU Leuven). Les antidépresseurs sont trop souvent prescrits à des personnes qui pourraient bénéficier d'autres traitements. *A fortiori* lorsqu'on sait que les médicaments se bornent à masquer les douleurs sans s'attaquer à la cause du problème.

Psychothérapie ou psychotropes

Il importe d'établir une distinction entre la psychothérapie et l'accompagnement psychologique (aide émotionnelle). La psychothérapie formelle est pratiquée par des dispensateurs de soins agréés, parmi lesquels les psychologues cliniciens, et elle requiert une formation spécifique dans l'une des disciplines thérapeutiques existantes. En parallèle, il est possible et nécessaire d'organiser une aide émotionnelle: la prise en charge de personnes souffrant de problèmes psychologiques

rond levensstijl en psycho-educatie. Vandaag gebeurt dit vaak in de eerstelijns hulpverlening, met name door de huisarts.³

Hinderpalen voor het breder aanbieden van psychotherapie zijn:

— beschikbaarheid van psychotherapie

Het belangrijkste probleem is niet zozeer de beschikbaarheid van psychotherapeuten, maar eerder het gebrekkige zicht op het aantal psychotherapeuten alsook op hun niveau van scholing en hun specialisaties in bepaalde behandelvormen en problemen. Er is maar een klein aantal psychologen geregistreerd bij de psychologencommissie. Bij de koepelorganisatie Vlaamse Vereniging voor Klinische Psychologie zijn slechts een 1200-tal leden aangesloten, terwijl er jaarlijks toch meer dan 300 klinische psychologen afstuderen aan de Vlaamse universiteiten. Hoewel zeker niet alle afgestudeerde klinische psychologen de keuze maken voor het beroep van psychotherapeut, moet het aantal dat dit wel doet aanzienlijk groter zijn dan het lidmaatschap bij beroepsverenigingen doet vermoeden.

— het kwaliteitsaspect

Buiten gerichte doorverwijzingen zijn er voor de patiënt weinig aanknopingspunten om de bekwaamheid van een therapeut te achterhalen. Het is dan ook belangrijk om de beroepstitel “psychotherapeut” officieel te erkennen en opleidingsvereisten vast te leggen.

— de patiëntvoorkeur

Mensen met psychische problemen hebben vaak een uitgesproken verwachting over de te stellen behandeling. Sommigen zijn erg beducht voor medicatie en verwachten alle heil van gesprekstherapie. Voor anderen is de idee van een therapeut dan weer bedreigend en lijkt medicatie een veel meer voor de hand liggende oplossing. Psychotherapie is een keuze die enige voorafgaande motivatie vergt, zeker door de belangrijke investering qua geld en tijd. Het innemen van een medicijn lijkt dan vaak een optie die minder inspanning vraagt.

³ Het toenemend gebruik van psychofarmaca – visietekst werkgroep Metaforum Leuven – 5 maart 2010.

par le biais d’entretiens d’exploration et de soutien, de conseils concernant les habitudes de vie et d’un encadrement psycho-éducatif. À l’heure actuelle, cet accompagnement est assuré dans le cadre de l’aide de première ligne, à savoir par le médecin généraliste.³

Les obstacles à une offre élargie en matière de psychothérapie sont:

— la disponibilité de la psychothérapie

Le principal problème n’est pas vraiment la disponibilité de psychothérapeutes mais plutôt le manque d’informations concernant le nombre de psychothérapeutes ainsi que leur niveau de formation et leurs spécialisations dans certaines formes de traitements et certains problèmes. Seul un petit nombre de psychologues sont enregistrés auprès de la commission des psychologues. L’organisation faitière, la *Vlaamse Vereniging voor Klinische Psychologie* (l’association flamande pour la psychologie clinique), ne compte que quelque 1200 affiliés, alors que plus de 300 psychologues cliniciens sortent chaque année des universités flamandes. Bien que tous les psychologues cliniciens fraîchement diplômés n’embrassent certainement pas la profession de psychothérapeute, le nombre de ceux que font ce choix doit être significativement plus élevé que ne le laisse penser le nombre d’affiliations aux associations professionnelles.

— l’aspect qualitatif

En dehors de renvois ciblés, le client dispose de peu de critères permettant de vérifier la compétence d’un thérapeute. Il importe dès lors de reconnaître officiellement le titre professionnel de “psychothérapeute” et de fixer des exigences en matière de formation.

— la préférence du patient

Les personnes souffrant de problèmes psychiques ont souvent une idée très précise quant au traitement à prescrire. Certaines craignent les médicaments et ne jurent que par la thérapie conversationnelle. Pour d’autres, l’idée de recourir à un thérapeute est effrayante et les médicaments constituent une solution bien plus évidente. La psychothérapie est un choix qui requiert dès le départ une certaine motivation, à coup sûr en raison de l’investissement important qu’elle suppose en temps et en argent. La prise d’un médicament semble alors souvent une option qui réclame moins d’efforts.

³ *Het toenemend gebruik van psychofarmaca – visietekst werkgroep Metaforum Leuven* – (l’usage accru de psychotropes – texte prospectif groupe de travail Metaforum Leuven [trad.]) de 5 mars 2010.

— de kostprijs

Is psychotherapie kostenefficiënt? Is het verschil in effectiviteit met psychofarmaca voldoende groot om de kost van psychotherapie te rechtvaardigen. De prijs voor een uur consultatie varieert meestal tussen 25 euro en 150 euro met een modus rond 40 euro. Een doorsnee-behandeling omvat vaak een 20-tal sessies maar dit kan natuurlijk oplopen. Anderzijds zijn er wel aanwijzingen dat ze ook effectief zijn en dat dit kan leiden tot kosten-effectiviteit waarbij de kost wordt gecompenseerd door minder medische kosten en minder werkverlet.

Huisarts – psycholoog en psychiater

De huisarts speelt een cruciale rol. Hij wordt in het overgrote deel van de gevallen als eerste geconsulteerd bij frequente psychische problemen zoals depressie. De huisarts heeft dan de moeilijke taak een onderscheid te maken tussen “depressie in engere zin” en die in “lichtere zin”. Binnen het kader van een gewone consultatie moet dan een diagnose worden gesteld, moeten oorzaken van het probleem worden verkend, counseling worden geboden en eventueel psychofarmaca worden voorgeschreven. Een huisarts dient hierbij maximaal te worden ondersteund en deze ondersteuning vormt een cruciale factor in het meer verantwoord omspringen met psychofarmaca: bijvoorbeeld door duidelijke alternatieven te promoten bij de behandeling van een milde depressie.

De huisarts is als eerstelijns hulpverlener verantwoordelijk voor de begeleiding en behandeling van het grootste deel van de mensen met emotionele problemen en milde tot matige vormen van depressie. Om een juiste diagnose te stellen en een correcte behandeling te starten is het belangrijk dat er een goed gesprek plaatsvindt met de huisarts. Praten over gevoelens, lichamelijke klachten, gedachten, het functioneren,... helpt om inzicht te krijgen in de klachten. Men mag ook mogelijke medische oorzaken niet uit het oog verliezen, namelijk dat depressiesymptomen soms kunnen wijzen op een onderlinge pathologie. De huisarts kan indien nodig doorverwijzen voor meer gespecialiseerde hulp. Men dient er rekening mee te houden dat een vertrouwensrelatie heel belangrijk is. Door deze vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts is de huisarts de ideale persoon voor detectie van en hulp bij psychosociale problemen. Dit biedt een voordeel op het gebied van diagnose en therapie.

— le coût

La psychothérapie est-elle efficace en termes de coût? La différence d'efficacité par rapport aux psychotropes est-elle suffisamment grande pour justifier le coût de la psychothérapie? Le prix d'une heure de consultation varie généralement entre 25 et 150 euros, avec une moyenne avoisinant les 40 euros. Un traitement ordinaire comporte souvent une vingtaine de séances, mais il peut naturellement durer plus longtemps. D'autre part, selon certaines indications, ce type de traitement est efficace et peut être efficace par rapport au coût grâce à la réduction des frais médicaux et de l'absentéisme au travail.

Médecin généraliste – psychologue et psychiatre

Le médecin généraliste joue un rôle crucial. C'est lui qui, dans la majorité des cas, est consulté en premier lieu en cas de problèmes psychiques fréquents tels que la dépression. Il lui incombe la difficile tâche d'établir une distinction entre “dépression au sens le plus strict” et “dépression au sens plus léger”. Dans le cadre d'une consultation ordinaire, il doit poser un diagnostic, dépister les causes du problème, assurer le *counseling* et, éventuellement, prescrire des psychotropes. Le médecin généraliste doit bénéficier d'un soutien maximal dans l'accomplissement de cette tâche, et ce soutien constitue un facteur crucial dans le cadre d'un recours plus mesuré aux psychotropes, par exemple en promouvant des alternatives claires en cas de traitement d'une dépression modérée.

En sa qualité de prestataire de première ligne, le médecin généraliste est responsable de l'accompagnement et du traitement de la majorité des personnes atteintes de problèmes émotionnels et de formes légères à modérées de dépression. Pour poser un diagnostic précis et mettre en place un traitement correct, il est important qu'une bonne conversation ait lieu avec le médecin généraliste. Parler des sentiments, des douleurs physiques, des pensées, de la manière dont on fonctionne, etc. aide à comprendre les douleurs. D'éventuelles causes médicales ne peuvent par ailleurs pas être perdues de vue, les symptômes dépressifs pouvant quelquefois être le révélateur d'une pathologie sous-jacente. Au besoin, le médecin généraliste peut renvoyer le patient vers une aide plus spécialisée. Il convient de se souvenir que la relation de confiance est très importante. C'est cette relation de confiance existant entre le patient et le médecin généraliste qui fait du généraliste la personne idéale pour la détection de problèmes psychosociaux et l'aide à apporter en l'occurrence. Cela offre un avantage en matière de diagnostic et de thérapie.

De rol van de huisarts is driedelig, namelijk: een eerste laagdrempelig contact, het herkennen van de mentale aandoening en het begeleiden en zo nodig doorverwijzen van de patiënt naar de psycholoog of psychiater. De huisarts coördineert de zorg zodat die beter en adequater wordt, waarbij een multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende zorgverstrekkers onontbeerlijk is. De huisarts neemt de taak van gezondheidscoördinator binnen de gezondheidszorg op zich.

Huisartsen zijn vaak zeer goed op de hoogte van de gezins- en sociale achtergrond van de patiënt en kunnen daardoor ook snel detecteren of de patiënt kampt met geestelijke gezondheidsproblemen en hem of haar doorverwijzen naar de juiste hulp.

Bovendien stopt in de praktijk de rol van de huisarts vaak niet na de doorverwijzing. Het is belangrijk dat de huisarts en de psycholoog samenwerken en duidelijk met elkaar communiceren via het GMD. De doorverwijzing is geen drempel maar wel de start van een goede samenwerking.

Mensen met een psychische aandoening vertonen ook vaak somatische klachten en zoeken daarvoor hulp bij de voor hen meest toegankelijke hulpverlener, namelijk de huisarts en/of de spoedafdeling. Men kan van daaruit ook verder zoeken naar een aangepast zorgaanbod. Niet te verwaarlozen is de communicatie tussen de verschillende partners en de bereidheid om naar elkaar te luisteren en waar nodig bij te sturen. De huisarts en psycholoog dienen de patiënt centraal te stellen en de beste behandeling te kiezen.

We hebben zonet ook de vakoverschrijdende samenwerking aangekaart. We merken echter dat de termen van psycholoog en psychiater vaak door elkaar worden gehaald. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat beiden worden ingezet bij de hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg. Toch bestaan er verschillen tussen hen. Allereerst is er een verschil in opleiding. Psychologen hebben een universitaire opleiding gevolgd in de psychologie, soms aangevuld met postacademische opleidingen en cursussen. De psychiater daarentegen heeft een universitaire opleiding gevolgd in de geneeskunde en heeft nadien een postacademische opleiding gevolgd tot psychiater.

Naast het verschil in opleiding is er ook een verschil in perspectief en behandelingsmethoden. De psychiater bekijkt psychische problemen vanuit een biologisch model. Hij kan mensen medicatie voorschrijven, terwijl

Le rôle du médecin généraliste est triple, c'est-à-dire: un premier contact accessible, la reconnaissance de la maladie mentale, l'accompagnement et, si nécessaire, le renvoi du patient au psychologue ou au psychiatre. Le médecin généraliste coordonne les soins de manière à ce que ceux-ci soient de meilleure qualité et plus adéquats, ce qui implique une collaboration multidisciplinaire indispensable entre les différents dispensateurs de soins. Le médecin généraliste assume la fonction de coordinateur de santé au sein des soins de santé.

Les médecins généralistes sont souvent très bien informés sur le contexte familial et social du patient et sont, par conséquent, également en mesure de détecter rapidement si le patient est affecté par des problèmes de santé mentale et de le renvoyer à l'aide adéquate.

En pratique, le rôle du médecin généraliste ne se limite en outre souvent pas au renvoi. Il importe que le médecin généraliste et le psychologue collaborent et communiquent clairement via le DMG. Le renvoi n'est pas un obstacle mais bien le point de départ d'une bonne collaboration.

Les personnes affectées par une maladie psychique présentent aussi fréquemment des plaintes somatiques et cherchent de l'aide auprès du dispensateur de soins qui leur est le plus accessible, à savoir: le médecin généraliste et/ou le service des urgences. En se basant sur ce constat, il est également possible de poursuivre la recherche d'une offre de soins adaptée. La communication entre les différents partenaires et la disposition à s'écouter et, si nécessaire, à se corriger mutuellement ne peuvent être négligées. Le patient doit être la priorité du médecin généraliste et du psychologue. Ces derniers doivent choisir le meilleur traitement.

Nous venons d'évoquer également la collaboration multidisciplinaire. Nous ferons toutefois remarquer que les termes psychologue et psychiatre sont souvent confondus, ce qui peut s'expliquer par le fait que les deux professions interviennent dans l'aide dans le cadre des soins de santé mentale. Elles présentent tout de même des différences, et ce tout d'abord en ce qui concerne les formations. Les psychologues ont suivi une formation universitaire en psychologie, parfois complétée par des formations et des cours post-académiques. Le psychiatre a, par contre, suivi une formation universitaire en médecine et a ensuite suivi une formation post-académique en psychiatrie.

Outre la différence de formation, il y a également une différence de perspective et de méthodes de traitement. Le psychiatre considère les problèmes psychiques à partir d'un modèle biologique. Il peut prescrire des

de psycholoog dit dient te regelen in samenwerking met de huisarts of psychiater wanneer dit gewenst is.

Een psycholoog heeft meer aandacht voor de emoties, het gedrag en de omgeving van de mens. Meestal behandelt hij minder ernstige psychische problemen waarbij niet altijd medicatie hoeft te worden voorgeschreven.

De samenwerking tussen de huisarts, de psycholoog en de psychiater blijft onontbeerlijk aangezien we streven naar een verantwoorde en betaalbare behandeling die overzichtelijk is voor alle zorgverstrekkers en waarbij het belang van de patiënt centraal staat.

Renate HUFKENS (N-VA)
Jan VERCAMMEN (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)
Valerie VAN PEEL (N-VA)

médicaments aux gens, tandis que le psychologue doit le faire, lorsque c'est souhaitable, en collaboration avec le médecin généraliste ou le psychiatre.

Un psychologue s'attache plus aux émotions, au comportement et à l'environnement de la personne. Généralement, il traite des problèmes psychiques moins graves, pour lesquels il n'est pas toujours nécessaire de prescrire des médicaments.

La collaboration entre le médecin généraliste, le psychologue et le psychiatre reste indispensable dès lors que notre objectif est de permettre un traitement justifié et financièrement abordable qui soit clairement identifiable pour tous les prestataires de soins et dont la préoccupation centrale est l'intérêt du patient.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. wijst op het veelvuldig gebruik van antidepressiva met name door 1 362 378 mensen wat betekent dat 12,1 % van de bevolking antidepressiva neemt;

B. stelt vast dat ook 4 105 kinderen tussen de leeftijd van 0 en 10 jaar antidepressiva gebruiken en met andere woorden geen enkele leeftijdsgroep gespaard blijft;

C. verwijst naar de recente erkenning van de klinisch psychologen;

D. verwijst naar het onderzoek van de KCE dat op vraag van de FOD Volksgezondheid de doeltreffendheid van psychotherapie onderzocht en waaruit blijkt dat op korte termijn psychotherapie even doeltreffend is als antidepressiva en dat het op langere termijn zelfs doeltreffender is;

E. stelt het feit vast dat psychotherapie minder nevenwerkingen vertoont;

F. verwijst naar het plan van de minister van Volksgezondheid Maggie De Block voor de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar;

G. attendeert erop dat de effecten van antidepressiva te lang overschat zijn geweest;

H. benadrukt de effectiviteit van psychotherapie en de kosteneffectiviteit ervan;

I. maakt attent op het regeerakkoord dat het volgende vermeldt: “de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgen en tot wijziging van het koninklijk besluit nummer 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen zal onverwijld worden uitgevoerd”;

J. verwijst naar het regeerakkoord dat het gebruik van psychofarmaca wil terugdringen;

K. onderstreept het belang van een multidisciplinaire aanpak waarbij de samenwerking tussen de psychiater, de klinisch psycholoog en de huisarts voorop staat;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. attirant l'attention sur l'usage répandu d'antidépresseurs, à savoir par 1 362 378 de personnes, ce qui signifie que 12,1 % de la population en consomme;

B. constatant que 4 105 enfants âgés de 0 à 10 ans consomment eux aussi des antidépresseurs et qu'en d'autres termes, aucun groupe d'âge n'est épargné;

C. renvoyant à la récente reconnaissance des psychologues cliniciens;

D. renvoyant à l'étude du KCE qui a examiné l'efficacité de la psychothérapie à la demande du SPF Santé publique et a révélé que celle-ci est aussi efficace, à court terme, voire plus efficace, à long terme, que les antidépresseurs;

E. constatant que la psychothérapie présente moins d'effets secondaires;

F. renvoyant au plan pour la santé mentale des enfants et des jeunes de 0 à 18 ans de Mme Maggie De Block, ministre de la Santé publique;

G. attirant l'attention sur le fait que les effets des antidépresseurs ont été trop longtemps surestimés;

H. insistant sur l'efficacité thérapeutique de la psychothérapie et sur son efficacité en termes de coûts;

I. attirant l'attention sur l'accord de gouvernement, qui stipule que 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 sera exécutée sans délai;

J. se référant à l'accord de gouvernement, qui entend réduire la consommation de psychotropes;

K. soulignant l'importance d'une approche multidisciplinaire privilégiant la coopération entre le psychiatre, le psychologue clinicien et le médecin généraliste;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. om de in het regeerakkoord bepaalde terugbetaling in te voeren van consultaties bij de klinisch psycholoog;
2. om deze terugbetaling te beperken tot consultaties na doorverwijzing door de huisarts;
3. aan de commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) een herziening te vragen van de vergoedingsvoorwaarden voor antidepressiva om deze in lijn te brengen met de meest recente klinische richtsnoeren.

23 september 2015

Renate HUFKENS (N-VA)
Jan VERCAMMEN (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)
Valerie VAN PEEL (N-VA)

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'instaurer le remboursement des consultations chez le psychologue clinicien, comme le prévoit l'accord de gouvernement;
2. de subordonner ce remboursement à la consultation préalable d'un médecin généraliste;
3. de demander à la commission de remboursement des médicaments (CRM) de revoir les conditions de remboursement des antidépresseurs afin de les mettre en concordance avec les orientations cliniques les plus récentes.

23 septembre 2015