

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 juin 2020

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

TEXTE ADOPTÉ

PAR LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Voir:

Doc 55 **1211/ (2019/2020):**

001: Proposition de résolution de Mme Van Hoof.
002 à 004: Amendements.
005: Rapport.

**EN REMPLACEMENT DU DOCUMENT DISTRIBUÉ
PRÉCÉDEMMENT**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 juni 2020

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

TEKST AANGENOMEN

DOOR DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Zie:

Doc 55 **1211/ (2019/2020):**

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Van Hoof.
002 tot 004: Amendementen.
005: Verdrag.

**TER VERVANGING VAN HET VROEGER RONDGEDEELDE
STUK**

02664

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

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

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

K. vu l'absence d'une commission de conventions au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité permettant aux associations professionnelles de psychologues cliniciens et d'orthopédagogues cliniciens, de concert avec les organismes assureurs, de se mettre d'accord sur les tarifs et les codes de nomenclature,

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

K. gelet op de afwezigheid van een overeenkomstencommissie binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering waarbij de beroepsverenigingen van klinische psychologen en klinische orthopedagogen enerzijds samen met de verzekeringsstellingen anderzijds akkoorden kunnen maken over tarieven en

comme c'est le cas pour les autres professions des soins de santé reconnues;

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

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

N. considérant que, depuis 2010, le secteur belge des soins de santé mentale connaît une transformation qui va dans le sens d'une plus grande intégration des soins à travers la mise en place de réseaux, et dans le sens d'une désinstitutionnalisation à travers la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques et le développement d'équipes mobiles;

O. vu les compétences étendues des entités fédérées en matière de soins de santé mentale;

P. vu les effets retours majeurs de l'investissement en santé mentale sur la santé et l'emploi;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

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

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

3. de développer les capacités de prises en charge dans le secteur des soins de santé mentale jusqu'à ce qu'il soit capable de garantir qu'un rendez-vous avec un professionnel de la santé mentale est possible et que le nombre d'équipes mobiles pourra être augmenté;

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

5. d'élaborer un cadre relatif à la qualité qui doit suivre les innovations mises en place depuis 2010, à savoir une meilleure intégration des soins à travers la réalisation de réseaux, la désinstitutionnalisation des soins à travers la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques et le développement d'équipes mobiles;

nomenclatuurcodes, zoals dat al het geval is voor de andere erkende gezondheidszorgberoepen;

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

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

N. gelet op het feit dat de Belgische geestelijke gezondheidszorg sinds 2010 bezig is aan een transformatiebeweging in de richting van meer geïntegreerde zorg door netwerken te ontwikkelen en in de richting van de-institutionalisering door het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuisafdelingen af te bouwen en mobiele teams op te zetten;

O. gelet op de ruime bevoegdheden van de deelstaten op het vlak van geestelijke gezondheidszorg;

P. gelet op de belangrijke return die investeringen in de geestelijke gezondheid opleveren inzake gezondheid en werk;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING OM:

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

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

3. de begeleidingscapaciteit in de geestelijke gezondheidszorg uit te bouwen tot op een punt waarbij ze in staat is om te garanderen dat een afspraak met een geestelijke gezondheidszorgbeoefenaar mogelijk is en er meer mobiele teams kunnen worden ingezet;

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

5. een kwaliteitskader uit te werken dat de innovaties moet monitoren die sinds 2010 werden ingezet, met name het realiseren van meer geïntegreerde zorg door sterker in te zetten op netwerken, het de-institutionaliseren van de zorg door het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuisafdelingen af te bouwen en mobiele teams

à cet égard, il est important de suivre ces innovations en portant une attention particulière au différentiel de traitement et à l'accessibilité des traitements, à la charge pour la famille et la collectivité, ainsi qu'aux évolutions vers des pratiques axées sur la réadaptation;

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

7. en vue des soins à dispenser aux prestataires de soins, de développer et de financer, avec les hôpitaux et les représentants des prestataires de soins de santé, une intervention au profit de la communauté des prestataires de soins afin de renforcer et/ou de rétablir leur santé mentale. Afin de pouvoir répondre aux besoins de cette communauté, une telle intervention doit au moins inclure les éléments suivants: la prévention, la participation de l'entourage proche (collègues, équipes, famille, ...), un dépistage validé, un triage clinique permettant d'orienter ces prestataires de soins soit vers un suivi peu intensif, soit vers une intervention clinique;

8. dans le cadre des soins de santé mentale et moyennant l'autorisation du patient, d'associer pleinement les aidants proches au traitement et d'élaborer des méthodes permettant de reconnaître l'expérience du patient et de ses aidants proches comme une plus-value dans le cadre de ce traitement;

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

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

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

c. définir des primes de pratique et autres remboursements pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens qui contribuent à des soins psychologiques de qualité, sûrs et basés sur des faits scientifiques;

d. conclure des accords tarifaires;

op te zetten; het is daarbij belangrijk om die innovaties te monitoren met speciale aandacht voor de behandelingskloof en toegankelijkheid, de belasting voor de familie en de gemeenschap en voor de evolutie naar praktijken die meer gericht zijn op herstel;

6. over te gaan tot de uitvoering van de wet op de Geestelijke Gezondheidszorgberoeven inclusief de erkenning van de ondersteunende GGZ-beroeven, onder andere, de psychologisch consultant en het uitwerken van een financiering voor de professionele stage van klinisch psychologen en orthopedagogen;

7. met het oog op de zorg voor de zorgverstrekkers, samen met de ziekenhuizen en de vertegenwoordigers van de gezondheidszorgverstrekkers, een interventie te ontwikkelen en te financieren voor de gemeenschap van de zorgverstrekkers om hun mentale gezondheid te versterken en/of te herstellen. Om tegemoet te kunnen komen aan de noden van die gemeenschap dient een dergelijke interventie op zijn minst volgende elementen te bevatten: preventie, het betrekken van de naaste omgeving (collega's, teams, familie, ...), een gevalideerde screening, een klinische triage die zorgverleners kan toewijzen naar hetzij laag-intensieve opvolging, hetzij klinische interventie;

8. in de geestelijke gezondheidszorg mits toestemming van de patiënt ten volle de mantelzorgers betrekken bij de behandeling en methodieken te ontwikkelen om bij de behandeling de ervaringsdeskundigheid van de patiënt en zijn mantelzorgers als een meerwaarde te erkennen;

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

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

b. het bepalen van marktconforme honoraria;

c. het vastleggen van praktijkpremies en andere vergoedingen voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen die bijdragen tot kwaliteitsvolle, veilige, op wetenschappelijke evidentie gebaseerde psychologische zorg;

d. het sluiten van tariefakkoorden;

e. élaborer un système à part entière de soins psychologiques partiellement remboursés qui soit suffisamment accessible et qui ne connaisse pas de conditions d'admission relatives à l'âge ou à la gravité du diagnostic du patient et qui mise sur une collaboration entre les psychologues cliniciens et les médecins généralistes, sans qu'il soit question d'obligation de renvoi pour les problèmes psychologiques courants et modérés; ce système devant s'inspirer des rapports, y compris les plus récents, du KCE et s'élaborer sur la base d'une concertation de tous les acteurs concernés;

10. de créer, au sein de l'INAMI, une commission consultative chargée de rendre des avis aux organes concernés sur toutes les matières ayant trait aux soins de santé mentale. Cette commission consultative devra être de composition multidisciplinaire et comprendra au moins des représentants des psychologues et des orthopédagogues cliniciens, des médecins généralistes, des médecins psychiatres, des établissements hospitaliers et d'autres disciplines actives dans les soins de santé mentale, d'une part, et des représentants des organismes assureurs, des experts du vécu et des aidants proches, d'autre part;

11. de réviser la méthode de recensement et d'encodage de données de soins de santé mentale sur les niveaux de la prévalence, de la nature, de la gravité des problèmes, de l'offre et de l'utilisation des soins en santé mentale tout en créant un cadre légal pour l'encodage des données au sein d'un registre spécifique pour l'ensemble des niveaux institutionnels belges;

12. de continuer à développer de nouvelles formes de soins en matière de santé mentale telles que les consultations en ligne en définissant un cadre spécifique afin de s'assurer de la qualité de la pratique et de la protection des patients;

13. d'insister auprès de toutes les Communautés pour qu'elles:

— consacrent des budgets complémentaires dans le cadre de la prise en charge de la santé mentale;

— harmonisent en profondeur les différentes compétences en matière de soins de santé mentale, afin de garantir la continuité des soins;

— développent une dynamique forte visant à briser les préjugés qui touchent les soins de santé mentale;

— développent considérablement les permanences téléphoniques et les plateformes en ligne où les patients

e. het uitwerken van een volwaardig systeem van gedeeltelijk terugbetaalde psychologische zorg. Dat systeem moet voldoende laagdrempelig zijn en mag geen toelatingsvoorwaarden omvatten met betrekking tot de leeftijd of de ernst van de diagnose betreffende de patiënt en moet inzetten op een samenwerking tussen klinisch psychologen en huisartsen, zonder dat men hierbij voor vaak voorkomende en matige psychologische problemen aangewezen is op een verplichte verwijzing. Het moet gebaseerd zijn op de KCE-rapporten, waaronder de recentste, en moet worden uitgewerkt op basis van overleg met alle betrokken spelers;

10. een adviescommissie op te richten binnen het RIZIV die advies geeft aan de betrokken organen rond alle aangelegenheden die de geestelijke gezondheidszorg aanbelangen. Deze adviescommissie is multidisciplinair samengesteld en bestaat op zijn minst uit vertegenwoordigers van de klinische psychologen en orthopedagogen, huisartsen, artsen-psychiaters, ziekenhuisvoorzieningen, en andere disciplines actief in de geestelijke gezondheidszorg enerzijds en verzekeringsinstellingen, vertegenwoordigers van ervaringsdeskundigen en hun mantelzorgers anderzijds;

11. de methode om geestelijke-gezondheidszorggegevens te verzamelen en te registreren, bij te sturen wat de prevalentie, de aard en de ernst van de problemen betreft, alsook wat het aanbod en de aanwending van de geestelijke gezondheidszorg betreft en tegelijkertijd te voorzien in een wettelijk raamwerk voor de opname van de gegevens in een specifiek register voor alle Belgische beleidsniveaus;

12. verder blijven in te zetten op nieuwe vormen van zorgverlening in de geestelijke gezondheidszorg zoals online consultaties door een specifiek raamwerk te bepalen, om zeker te zijn van de zorgkwaliteit en van de bescherming van de patiënten;

13. bij alle Gemeenschappen aan te dringen:

— te voorzien in bijkomende budgetten voor de tenlasteneming van de geestelijke gezondheidszorg;

— een grondige afstemming van de verschillende bevoegdheden inzake geestelijke gezondheidszorg teneinde de continuïteit van de zorg te garanderen;

— sterk in te zetten op het doorbreken van het stigma waaronder de geestelijke gezondheidszorg lijdt;

— sterk in te zetten op telefonische hulplijnen en online-platformen waar patiënten via telefoon, mail of

peuvent, par téléphone, par courriel, ou par chat, exposer leurs problèmes et trouver des programmes d'auto-assistance en ligne;

— développent des méthodologies afin d'améliorer la littératie en santé de leur population en matière de santé mentale et de la mettre en œuvre;

14. de favoriser une approche transversale avec les acteurs du secteur social, de l'éducation et du monde du travail en concertation avec les Communautés et les Régions;

15. de miser sur la poursuite du développement de la psychiatrie de consultation-liaison afin de pouvoir traiter et suivre les patients présentant une comorbidité psychique et somatique dans les hôpitaux grâce à une vision intégrale et multidisciplinaire des soins;

16. de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) d'inventorier et d'évaluer l'utilisation des médicaments psychotropes, remboursés ou non, en Belgique, et d'élaborer un plan d'action, selon les règles de la médecine fondée sur les données probantes, afin de lutter contre la surconsommation de médicaments psychotropes, en collaboration avec le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP).

chat met problemen terecht kunnen en waar online zelfhulpprogramma's worden aangeboden;

— methodieken te ontwikkelen om de gezondheidswijsheid van hun bevolking inzake geestelijke gezondheidszorg te verbeteren en deze te implementeren;

14. werk te maken van een transversale benadering met de actoren van de sociale sector, van het onderwijs en van de arbeidsmarkt, in overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten;

15. in te zetten op een verdere uitbouw van de consultatie-liaisonpsychiatrie (CLP) om via een multidisciplinaire en integrale zorgvisie patiënten met psychiatrische en somatische comorbiditeit te kunnen behandelen en opvolgen in de ziekenhuizen;

16. aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht te geven om het gebruik van zowel terugbetaalde als niet-terugbetaalde psychotrope medicatie in België in kaart te brengen en te evalueren, en een actieplan op te stellen om de overconsumptie van die psychotrope medicatie tegen te gaan, gebaseerd op evidence-based medicine, in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI).