

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

1^{er} juin 2020

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

AMENDEMENTS

Voir:

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

001: Proposition de résolution de Mme Van Hoof.
002: Amendement.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

1 juni 2020

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

AMENDEMENTEN

Zie:

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

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Van Hoof.
002: Amendement.

02417

N° 2 DE MMES CREEMERS ET HENNUY

Demande 5.e

Remplacer cette demande par ce qui suit:

“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; ce système devant s’inspirer des rapports, y compris les plus récents, du KCE¹ et s’élaborer sur la base d’une concertation de tous les acteurs concernés;”

JUSTIFICATION

Le rapport du KCE de 2016 est une approche qui ne fait pas l’unanimité sur le terrain et est basée sur le modèle biomédical transposé à la santé mentale.

Ce modèle défend en effet l’idée d’une première ligne “généraliste” (représentée par le psychologue de première ligne) qui aurait un rôle d’orientation, de “filtrage” et de thérapie courte pour des problèmes légers, et d’une deuxième ligne “spécialiste” vers qui l’on réfère le patient au-delà d’un certain seuil (nombre de consultations/gravité de la pathologie).

Bien que ce modèle ait le mérite de proposer un système plus accessible pour les patients, notamment via la suppression de l’obligation de prescription médicale pour l’accès au psychologue de première ligne, et via la valorisation du rôle de suivi psychologique du médecin généraliste, cette manière de faire ne fait pas l’objet d’un large accord sur le terrain. Il s’agit d’un modèle théorique en réalité difficile à appliquer car il ne correspond pas toujours à réalité de la pratique pour les raisons ci-après.

1) Continuité du lien thérapeutique

Les patients qui se présentent chez le “psychologue de première ligne” racontent une première fois leur histoire, et bien souvent un lien thérapeutique se crée rapidement. Cela

¹ Le KCE Report 265B de 2016 et KCE Report 318Bs de 2019.

Nr. 2 VAN DE DAMES CREEMERS EN HENNUY

Verzoek 5.e

Dit verzoek vervangen als volgt:

“e. het uitwerken van een volwaardig systeem van gedeeltelijk terugbetaalde psychologische zorg. Dat systeem moet voldoende laagdrempelig zijn en mag geen toelatingsvoorwaarden met betrekking tot de leeftijd of de ernst van de diagnose betreffende de patiënt omvatten. Het moet gebaseerd zijn op de KCE-rapporten, waaronder de recentste¹, en moet worden uitgewerkt op basis van overleg met alle betrokken spelers;”

VERANTWOORDING

Het KCE-rapport uit 2016 hanteert een benadering waarover in het veld geen eenstemmigheid heerst. Het is met name gebaseerd op een biomedisch model dat op de geestelijke gezondheidszorg wordt getransponeerd.

Dat model gaat uit van een algemene eerstelijnszorg (in de persoon van de eerstelijnspsycholoog), die een oriënterende en filterende rol zou vervullen, alsook korte behandelingen voor lichte problemen zou bieden. Daarnaast is er een gespecialiseerde tweedelijnszorg, waarnaar de patiënt vanaf een bepaalde drempel (aantal raadplegingen/ernst van de pathologie) wordt verwezen.

Die werkwijze kan in het veld niet op brede instemming rekenen, hoewel voormeld model de verdienste heeft een voor de patiënten toegankelijker systeem voor te stellen, meer bepaald via de afschaffing van het verplichte medische voorschrift om een eerstelijnspsycholoog te mogen raadplegen, alsook via het naar waarde schatten van de rol die de huisarts vervult met betrekking tot de psychologische follow-up. Het betreft een theoretisch model dat in de werkelijkheid moeilijk toe te passen is, omdat het wegens de onderstaande redenen niet altijd is afgestemd op de situaties in de praktijk.

1) Continuïteit van de therapeutische band

De patiënten die zich bij de eerstelijnspsycholoog aanmelden, vertellen een eerste keer hun verhaal, waardoor vaak snel een therapeutische band ontstaat. Het is niet eenvoudig

¹ KCE Report 265B uit 2016 en KCE Report 318Bs uit 2019.

n'est pas simple de "se déposer", verbaliser, raconter ses traumatismes. Cela demande un établissement de confiance, et du temps, qui n'est pas chiffrable en termes de "nombre de consultations". Le KCE a établi ainsi qu'en 5 séances beaucoup de problèmes devraient être réglés: en pratique les professionnels doutent de cette idée et très certainement de la possibilité de chiffrer un mécanisme éminemment humain et personne-dépendant (tout qui a déjà consulté un psychologue a pu s'en apercevoir). L'établissement même d'un diagnostic, ou la formulation d'une demande claire de la part du patient, peut en soi demander de nombreuses séances. Sur le terrain, beaucoup de "pys de première ligne" assurent d'ailleurs le suivi sur le long terme des patients car cela n'a pas de sens, après 4 à 8 séances, de les renvoyer vers une deuxième ligne et de leur faire raconter à nouveau toute leur histoire à un autre thérapeute: les patients n'en veulent tout simplement pas.

2) Accessibilité des services de santé mentale

Dans ce modèle, les services de santé mentale sont considérés comme des centres "de deuxième ligne", or ce n'est pas ce qu'ils sont: ils pratiquent en général un accueil bas seuil et réalisent des thérapies courtes ou longues, en fonction du problème apporté par le patient. Ils deviendraient, selon ce modèle, accessibles après un "bilan fonctionnel" du médecin généraliste et/ou du psychologue, et comme expliqué ci-dessus, les professionnels craignent que cette étape soit simplement une barrière de plus qui empêche l'accès aux soins de santé mentale.

3) Modèle à deux vitesses

Dans ce modèle, la personne qui en a les moyens financiers a un libre accès aux psychologues privés sans remboursement, comme c'est le cas à l'heure actuelle. Par contre, celle qui ne les a pas doit passer au travers de ces "lignes" et de ce bilan fonctionnel. Cela renforce la disparité dans l'accès aux soins psychologiques, déjà bien présente à l'heure actuelle.

Le KCE a publié un autre rapport en 2019 concernant l'organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique. Ce rapport apporte des nuances au modèle 2016 en précisant que:

— "Il faut cependant garder à l'esprit que, dans les soins de santé mentale, l'aspect personnel et relationnel entre le patient et le prestataire de soins est essentiel, mais difficile à mesurer. C'est pourquoi la formalisation et la normalisation devraient être introduites avec la prudence nécessaire."

zich ongeremd te uiten, iets te verwoorden en zijn trauma's te vertellen. Daartoe moet vertrouwen worden opgebouwd en dat vergt tijd, wat niet in een aantal raadplegingen kan worden uitgedrukt. Zo zouden volgens het KCE veel problemen in vijf sessies moeten worden opgelost; de beroepsmensen betwijfelen dat zulks in de praktijk mogelijk is en betwisten stellig dat een dermate menselijk en persoonsgebonden proces kan worden gecijferd (zoals eenieder die al een psycholoog heeft geraadpleegd heeft kunnen merken). De eigenlijke diagnose of de formulering van een duidelijke vraag vanwege de patiënt kan op zich al ettelijke sessies in beslag nemen. In de praktijk doen veel eerstelijnspsychologen zelf de follow-up op lange termijn van de patiënten. Het heeft immers geen zin hen na vier tot acht sessies naar een tweede lijn te verwijzen, waar ze opnieuw heel hun verhaal aan een andere therapeut moeten doen; zoiets willen de patiënten eenvoudigweg niet.

2) Toegankelijkheid van de centra voor geestelijke gezondheid

In voormeld model worden de centra voor geestelijke gezondheid als tweedelijnscentra beschouwd; dat zijn ze echter niet, want doorgaans zijn ze laagdrempelig en passen ze korte of lange behandelingen toe, naargelang van het probleem waarmee de patiënt kampt. Volgens voormeld model zouden zij toegankelijk zijn na een "functioneel bilan" dat de huisarts en/of de psycholoog opstelt. Zoals hoger aangegeven, vrezen de beroepsmensen dat die stap gewoon een extra belemmering opwerpt voor de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg.

3) Model met twee snelheden

In voormeld model heeft wie over de nodige financiële middelen beschikt, zonder terugbetaling vrije toegang tot de privépsychologen, zoals nu het geval is. Wie die middelen echter niet heeft, moet langs de eerste en de tweede lijn en moet zich aan het genoemde "functioneel bilan" onderwerpen. Dat versterkt de nu al prangende ongelijkheid met betrekking tot de toegang tot de psychologische zorg.

In 2019 heeft het KCE een ander rapport betreffende de organisatie van de geestelijke-gezondheidszorg voor volwassenen in België uitgebracht. In dat rapport worden nuances aan het model uit 2016 aangebracht en wordt het volgende aangegeven:

— "Men mag daarbij wel niet vergeten dat in de GGZ het persoonlijke, relationele aspect tussen patiënt en zorgverlener essentieel is, maar moeilijk meetbaar. Om die reden moeten formalisering en standaardisering met de nodige voorzichtigheid worden ingevoerd."

— “Il a donc été proposé dans certains focus-groupes de prévoir un nombre suffisant de points d'accès et d'information à bas seuil d'accès, afin d'augmenter cette accessibilité. Ceci a été confirmé dans les deux enquêtes qui leur ont fait suite”.

— “Afin d'orienter de manière optimale et en temps opportun (de manière précoce) les personnes présentant des problèmes de santé mentale vers une offre de soins adéquate, plusieurs formes de “points d'accès et d'information” facilement accessibles doivent exister. Ces points d'accès doivent être disponibles et adéquats pour chaque groupe cible, et être physiquement ou digitalement accessible. Ces points d'accès doivent également être ouverts aux questions des familles et des aidants proches des personnes ayant des problèmes de santé mentale.”

— “Tout d'abord, l'incidence et la prévalence des problèmes de santé mentale et les besoins en soins doivent être régulièrement évalués au sein de la population belge. Une liste de tous les prestataires de soins de santé mentale doit être dressée, indiquant leur expertise et leurs activités ainsi que le temps/les moyens nécessaires pour mener à bien leurs soins. Ce n'est que si l'on dispose de ces informations qu'il sera possible d'évaluer l'adéquation de l'offre de soins par rapport aux besoins, et de savoir si les soins de santé mentale sont correctement organisés. La collecte et l'analyse de ces données prendra beaucoup de temps.”

Nous demandons donc que cette proposition de résolution soit nuancée par rapport au modèle élaboré par le rapport du KCE de 2016 et tienne compte avant tout de l'avis des acteurs de terrain concernés: patients, aidants-proches et professionnels.

— “Er werd daarom in de focusgroepen voorgesteld om voldoende laagdrempelige toegangs- en informatiepunten te voorzien, die kunnen zorgen voor een betere toegankelijkheid, en dit werd ook bevestigd in de twee volgende enquêtes.”

— “Om mensen met geestelijke gezondheidsproblemen maximaal, optimaal en (vroeg)tijdig te leiden naar een passend zorgaanbod, dienen meerdere vormen van laagdrempelige “toegangs- en informatiepunten” te bestaan. Er dienen passende toegangsmodaliteiten te zijn per doelgroep, en zowel fysiek als digitaal. Tevens dienen deze punten open te staan voor vragen van familieleden en mantelzorgers van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen.”

— “Allereerst moeten de incidentie en prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen en de zorgnoden van de Belgische bevolking regelmatig in kaart worden gebracht. Verder moet een overzicht worden opgemaakt van alle aanbieders van GGZ, hun expertise en activiteiten, en hoeveel tijd/middelen ze nodig hebben om hun zorg succesvol te verlenen. Enkel met deze informatie kan worden beoordeeld in welke mate zorgbehoeften en -aanbod bij elkaar passen en of de GGZ op de juiste manier is georganiseerd. Het verzamelen en analyseren van deze data zal een aanzienlijke hoeveelheid tijd vergen.”

De indieners van het amendement willen dus dat in dit voorstel van resolutie nuances worden aangebracht met betrekking tot het in het KCE-rapport uit 2016 geschetste model en dat bovenal rekening wordt gehouden met de mening van de spelers in het veld, namelijk de patiënten, de mantelzorgers en de beroepsmensen.

Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)

N° 3 DE MME VAN HOOF

Considérant N (*nouveau*)

Compléter les considérants par un considérant N rédigé comme suit:

“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;”

JUSTIFICATION

Le présent considérant fait en sorte que les évolutions que les soins de santé mentale ont connues au cours des années écoulées soient intégrées dans le texte.

Nr. 3 VAN MEVROUW VAN HOOF

Considerans N (*nieuw*)

De consideransen aanvullen met een considerans N, luidende:

“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;”

VERANTWOORDING

Deze considerans zorgt ervoor dat de ontwikkelingen van de voorbije jaren in de geestelijke gezondheidszorg worden meegenomen in de tekst.

Els VAN HOOF (CD&V)

N° 4 DE MME VAN HOOF

Demande 3/1 (*nouvelle*)**Insérer une demande 3/1 rédigée comme suit:**

“3/1. 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, l’institutionnalisation à travers la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques et le développement d’équipes mobiles; 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;”

JUSTIFICATION

Cette demande reprend la recommandation de l’avis n° 9204 du Conseil supérieur de la Santé: “Vers un cadre générique pour l’élaboration d’indicateurs de qualité des soins de santé mentale en Belgique”.

Nr. 4 VAN MEVROUW VAN HOOF

Verzoek 3/1 (*nieuw*)**Een verzoek 3/1 invoegen:**

“3/1. 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 institutionaliseren van de zorg door het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuisafdelingen af te bouwen en mobiele teams 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;”

VERANTWOORDING

Dit verzoek neemt de aanbeveling op uit advies nr. 9204 van de Hoge Gezondheidsraad: “Naar een algemeen kader voor de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in de geestelijke gezondheidszorg in België”.

Els VAN HOOF (CD&V)

N° 5 DE MME VAN HOOF

Demande 4/1 (nouvelle)

Insérer une demande 4/1 rédigée comme suit:

“4/1. 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;”

JUSTIFICATION

L’énorme dévouement de nos prestataires de soins pendant cette crise du coronavirus n’a échappé à personne. Cet énorme effort a également été très contraignant pour nos prestataires de soins, notamment sur le plan mental. Afin d’aider ce grand groupe de prestataires de soins à renforcer leur résilience ou à se remettre de l’éventuel épuisement mental ou même d’expériences traumatisantes résultant de l’épidémie de coronavirus, un vaste programme scientifiquement étayé est nécessaire. D’autres pays européens ont déjà lancé de tels programmes communautaires de dépistage et de traitement. Nous sommes à la traîne sur ce plan.

Nr. 5 VAN MEVROUW VAN HOOF

Verzoek 4/1 (nieuw)

Een verzoek 4/1 invoegen:

“4/1. 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;”

VERANTWOORDING

De enorme inzet van onze zorgverstrekkers tijdens deze coronacrisis is niemand ontgaan. Deze enorme inzet heeft ook heel erg veel geëist van onze zorgverstrekkers, niet in het minst op mentaal vlak. Om deze grote groep zorgverstrekkers te helpen bij het versterken van hun veerkracht of het herstellen van eventuele mentale uitputting of zelfs traumatische ervaringen die een gevolg zijn van de coronaepidemie, is een omvangrijk, wetenschappelijk onderbouwd programma noodzakelijk. Andere Europese landen hebben reeds dergelijke community based en *screen-and-treat*-programma's gestart. Wij lopen hierbij achter.

Els VAN HOOF (CD&V)

N° 6 DE MME VAN HOOF

Demande 5

Dans le e., entre les mots “qui prend en charge” **et les mots** “les problèmes psychologiques courants”, **insérer les mots** “; en accord avec les médecins mais sans prescriptions médicales,”.

JUSTIFICATION

L'audition a clairement mis en évidence le besoin d'une meilleure collaboration entre les psychologues cliniciens et les médecins généralistes afin de pouvoir donner des soins de qualité et multidisciplinaires aux personnes en première ligne souffrant de problèmes psychiques. Il est également apparu qu'un renvoi obligatoire ne garantit pas nécessairement une meilleure collaboration et qu'au contraire, pour certains patients, cela complique la recherche de soins adaptés.

Nr. 6 VAN MEVROUW VAN HOOF

Verzoek 5

In de bepaling onder e., de woorden “en in samenwerking maar zonder voorschriften van artsen” **invoeegen tussen de woorden** “bepaalde toelatingsvoorwaarden” **en de woorden** “de vaak voorkomende”.

VERANTWOORDING

Uit de hoorzitting bleek overduidelijk de nood aan een betere samenwerking tussen klinisch psychologen en huisartsen teneinde een goede, kwaliteitsvolle en multidisciplinaire zorg te kunnen realiseren voor mensen met een psychisch probleem op de eerste lijn. Tegelijk bleek evenzeer dat een verplichte verwijzing niet garant staat om een dergelijke samenwerking te realiseren en integendeel dat dit voor sommige patiënten zelfs drempelverhogend is voor het zoeken naar gepaste zorg.

Els VAN HOOF (CD&V)

N° 7 DE MME VAN HOOF

Demande 5/1 (nouvelle)

Insérer une demande 5/1 rédigée comme suit:

“5/1. 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;”

JUSTIFICATION

Le présent amendement tend à intégrer dans la proposition de résolution des éléments importants qui sont ressortis des interventions des experts entendus par la commission de la Santé et de l’Égalité des chances dans le cadre du débat sur les répercussions de la crise du coronavirus sur la santé mentale. Pour réussir effectivement à mettre en place des soins de santé mentale multidisciplinaires et axés sur la guérison, il convient d’intégrer l’expertise de chacun dans le modèle de concertation.

Nr. 6 VAN MEVROUW VAN HOOF

Verzoek 5/1 (nieuw)

Een verzoek 5/1 invoegen, luidende:

“5/1. het oprichten van een adviescommissie binnen het RIZIV dat advies geeft aan de betrokken organen rond alle materie die de geestelijke gezondheidszorg aanbelangt. 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;”

VERANTWOORDING

Dit amendement verwerkt belangrijke elementen uit de tussenkomsten van experts die werden gehoord in de Commissie Gezondheid en Gelijke Kansen in het kader van de impact van het coronavirus op de geestelijke gezondheid in het voorstel van resolutie. Om echt te kunnen gaan naar een op herstel gerichte en multidisciplinaire geestelijke gezondheidszorg moet ieders expertise worden meegenomen in het overlegmodel.

Els VAN HOOF (CD&V)

N° 8 DE M. **DE CALUWÉ** ET MMES **TAQUIN** ET **DOCK**Demande 4/1 (*nouvelle*)**Insérer une demande 4/1 rédigée comme suit:**

“4/1. 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;”

Nr. 8 VAN DE HEER **DE CALUWÉ** EN DE DAMES **TAQUIN** EN **DOCK**Verzoek 4/1 (*nieuw*)**Een verzoek 4/1 invoegen, luidende:**

“4/1. 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;”

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)
Caroline TAQUIN (MR)
Magali DOCK (MR)

N° 9 DE M. DE CALUWÉ

Considérant K

Remplacer ce considérant par ce qui suit:

“K. vu la nécessité, pour les professionnels des soins de santé mentale et les autorités publiques, de pouvoir se concerter de manière structurelle sur le mode de rémunération des psychologues cliniciens, des orthopédagogues cliniciens et des professions de support en matière de soins de santé mentale;”

Nr. 9 VAN DE HEER DE CALUWÉ

Considerans K

Deze considerans vervangen als volgt:

“K. gelet op de noodzaak op een structurele wijze overleg te kunnen plegen tussen de geestelijke gezondheidsberoepen en de overheid over de vergoedingswijze van de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de ondersteunende GGZ-beroepen;”

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)

N° 10 DE M. DE CALUWÉ

Considérant O (*nouveau*)

Compléter les considérants par un considérant O rédigé comme suit:

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

Nr. 10 VAN DE HEER DE CALUWÉ

Considerans O (*nieuw*)

De consideransen aanvullen met een considerans O, luidende:

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

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)

N° 11 DE M. DE CALUWÉ

Demande 5

Remplacer cette demande par ce qui suit:

“5. d’examiner quelle serait la manière la plus efficace de conclure des accords avec les acteurs de terrain en ce qui concerne le remboursement des consultations chez les psychologues cliniciens, les orthopédagogues cliniciens et les professionnels spécialisés dans le support en matière de soins de santé mentale;”

JUSTIFICATION

En optant pour la socialisation des soins, nous avons opté pour une organisation en réseaux. Les psychologues de première ligne y ont également leur place. Dans cette optique, il n’est pas si évident de choisir un mécanisme de financement autonome pour assurer le financement des soins psychologiques de première ligne. Nous estimons qu’il faudrait mieux examiner le choix d’un mécanisme de financement.

Nr. 11 VAN DE HEER DE CALUWÉ

Verzoek 5

Dit verzoek vervangen als volgt:

“5. te onderzoeken hoe we met het werkveld op de meest efficiënte wijze kunnen komen tot afspraken met betrekking tot de vergoeding voor de consultaties voor klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en ondersteunende psychische GGZ-beroepen;”

VERANTWOORDING

Bij de keuze van de vermaatschappelijking van de zorg hebben we gekozen voor het werken in netwerken. De eerstelijnspsycholoog neemt daar ook zijn plaats in. In die optiek is het niet zo evident dat bij voor de financiering van de eerstelijnspsycholoog voor een op zich staand financieringsmechanisme wordt gekozen. We denken dat de keuze voor een financieringsmechanisme beter moet onderzocht worden.

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)

N° 12 DE M. **DE CALUWÉ** ET MMES **TAQUIN** ET **DOCK**

Demande 6 (*nouvelle*)

Compléter les demandes par une demande 6 rédigée comme suit:

“6. en cas de crises graves, de miser sur l’accompagnement psychique du personnel soignant, d’une part, et des victimes de ces crises et de leurs proches, d’autre part;”

JUSTIFICATION

En cas de crise, il importe que nous prenions soin de notre personnel soignant qui est confronté à des blessures très graves ou des personnes qui souffrent énormément. Par ailleurs, nous devons également accorder une attention spécifique aux victimes qui ont vécu une expérience traumatisante, mais aussi aux familles et plus particulièrement aux proches qui ont perdu l’un des leurs du fait de la crise.

Nr. 12 VAN DE HEER **DE CALUWÉ** EN DE DAMES **TAQUIN** EN **DOCK**

Verzoek 6 (*nieuw*)

De verzoeken aanvullen met een verzoek 6, luidende:

“6. in geval van grote crisissen, in te zetten op de psychische begeleiding van enerzijds het zorgpersoneel en anderzijds de slachtoffers van deze crisissen, hun naasten en nabestaanden;”

VERANTWOORDING

In geval van crisissen is het belangrijk dat we zorg dragen voor ons zorgpersoneel dat geconfronteerd wordt met zeer zware verwondingen of mensen die zeer zwaar lijden. Daarnaast moeten we ook oog hebben voor de slachtoffers die een traumatische ervaring meemaken, maar evenzeer met hun familie en in het bijzonder met de nabestaanden die als gevolg van de crisis een familielid verloren hebben.

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)
Caroline TAQUIN (MR)
Magali DOCK (MR)

N° 13 DE M. DE CALUWÉ ET MMES TAQUIN ET DOCK

Demande 7 (*nouvelle*)

Compléter les demandes par une demande 7 rédigée comme suit:

“7. de continuer à développer de nouvelles formes de soins en matière de santé mentale telles que les consultations en ligne;”

JUSTIFICATION

La crise du COVID-19 nous a appris que les consultations en ligne peuvent jouer un rôle d'appui majeur dans le traitement de personnes atteintes de troubles de la santé mentale. Pour certains patients, cet instrument s'est avéré essentiel et positif, car l'accès à une consultation depuis un environnement familial permet de réduire considérablement le stress.

Si elles ne remplacent pas les entretiens en face à face, ces consultations permettent néanmoins d'intensifier l'aide apportée aux personnes qui ont besoin de soins en matière de santé mentale.

Nr. 13 VAN DE HEER DE CALUWÉ EN DE DAMES TAQUIN EN DOCK

Verzoek 7 (*nieuw*)

De verzoeken aanvullen met een verzoek 7, luidende:

“7. verder blijven in te zetten op nieuwe vormen van zorgverlening in de geestelijke gezondheidszorg zoals online consultaties;”

VERANTWOORDING

De COVID-19-crisis heeft ons geleerd dat online consultaties een belangrijk ondersteunende rol kunnen spelen in de behandeling van personen met een geestelijke gezondheidsprobleem. Voor sommige patiënten bleek het een zeer belangrijk en positief instrument omdat het kunnen hebben van een consultatie in het thuismilieu heel wat stress kan wegnemen.

Deze online consultaties vervangen geen *face-to-face* gesprekken, maar kunnen de ondersteuning van personen met geestelijke gezondheidszorg wel intensifiëren.

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)
Caroline TAQUIN (MR)
Magali DOCK (MR)

N° 14 DE M. DE CALUWÉ

Demande 8 (nouvelle)

Compléter les demandes par une demande 8 rédigée comme suit:

“8. d’insister auprès de toutes les communautés pour qu’elles:

— doublent les moyens alloués aux soins de 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 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.”

JUSTIFICATION

Avant d’opter tout simplement pour un psy-mut, il est important que nous nous demandions quelle est la meilleure formule pour s’entendre sur la rémunération des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens et des professions de support en matière de soins de santé mentale.

Parallèlement, il est important que nous examinions dans ce dossier, où tant les communautés que l’autorité fédérale exercent des compétences respectives, comment nous pourrions parvenir à une politique cohérente.

Pour y parvenir, il convient non seulement de doubler le budget alloué par l’autorité fédérale, mais aussi d’insister pour que les communautés fassent de même. L’afflux dans les soins de santé mentale de troisième ligne découle souvent

Nr. 14 VAN DE HEER DE CALUWÉ

Verzoek 8 (nieuw)

De verzoeken aanvullen met een verzoek 8, luidende:

“8. bij alle gemeenschappen aan te dringen:

— op verdubbeling van hun budget voor 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 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.”

VERANTWOORDING

Vooraleer gewoonweg te opteren voor een psy-mut is het belangrijk dat we bekijken wat de beste formule is om te komen tot afspraken over de vergoeding van klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen en de ondersteunende GGZ-beroepen.

Daarnaast is het belangrijk dat we in dit dossier, waar zowel de gemeenschappen als de federale overheid bevoegdheden hebben, bekijken hoe we kunnen komen tot een coherent beleid.

Daarvoor moet niet alleen het budget van de federale overheid verdubbelen, maar moeten wij er op aandringen dat de gemeenschappen dat ook doen. De instroom in derdelijns geestelijke gezondheidszorg is vaak een gevolg van

de l'absence de possibilités suffisantes en matière de soins en première et deuxième lignes et de l'absence d'une prévention suffisante.

Il importe également que nous harmonisons correctement les soins dont les compétences se situent au niveau fédéral avec celles qui se situent au niveau communautaire, afin que le patient bénéficie des soins qui répondent le mieux à ses besoins, indépendamment du fait qu'il a besoin de consulter un psychologue/orthopédagogue clinicien, un centre de soins de santé mentale, un centre de réadaptation psychosociale ou un hôpital psychiatrique. Cette harmonisation doit également favoriser la continuité. Un patient psychiatrique qui sort de l'hôpital, ce qui constitue une compétence fédérale, doit pouvoir être admis dans une structure d'hébergement adaptée, qui relève, quant à elle, de la compétence des communautés.

Enfin, il est important que les communautés prennent leurs responsabilités en matière de prévention. En font notamment partie, les permanences téléphoniques et les plateformes en ligne auxquelles peuvent s'adresser les personnes souffrant de problèmes de santé mentale pour en parler et pour obtenir également des informations sur les lieux spécialisés vers lesquels elles peuvent se tourner.

Les communautés sont également chargées de faire en sorte que les problèmes de santé mentale puissent être abordés. En effet, nombreuses sont les personnes qui n'osent pas parler de leurs problèmes et qui pensent qu'elles sont livrées à elles-mêmes. Nous préconisons dès lors d'investir dans la littérature en santé en matière de soins de santé mentale.

een afwezigheid van voldoende zorgmogelijkheden op de eerste en tweede lijn en van een afwezigheid van voldoende preventie.

Het is eveneens belangrijk dat we de zorg, waarvoor de bevoegdheden liggen op federaal niveau en op niveau van de gemeenschappen, goed op elkaar afstemmen zodat de patiënt de zorg krijgt die het best beantwoordt aan zijn noden ongeacht of hij nood heeft aan een consultatie van de klinisch psycholoog/orthopedagoog, een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, een psychosociaal revalidatiecentrum dan wel een psychiatriesch ziekenhuis. Die afstemming moet ook zorgen voor continuïteit. Een psychiatische patiënt die wordt ontslagen uit het ziekenhuis, wat een federale bevoegdheid is, moet terecht kunnen in een aangepaste woonvorm die dan weer de bevoegdheid is van de gemeenschappen.

Tenslotte is het belangrijk dat de gemeenschappen hun verantwoordelijkheid opnemen op vlak van preventie. Daartoe rekenen we de telefonische hulplijnen en online-platforms waar mensen met hun geestelijke gezondheidsproblemen terecht kunnen, waar ze erover kunnen praten en waar ze ook informatie kunnen bekomen over waar ze terecht kunnen met hun problemen.

Gemeenschappen zijn ook verantwoordelijk voor het bespreekbaar maken van geestelijke gezondheidsproblemen. Vele mensen durven immers niet praten over hun problemen en denken dat ze ermee alleen staan. Wij pleiten dan ook voor investeringen in gezondheidswijsheid aangaande de geestelijke gezondheidszorg.

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)

N° 15 DE MMES TAQUIN ET DOCK ET M. DE CALUWÉ

Demande 6 (*nouvelle*)

Compléter les demandes par une demande 6, rédigée comme suit:

“6. 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;”

JUSTIFICATION

Le KCE, dans son rapport 2019 sur l’organisation des soins de santé mentale dans notre pays, a pu souligner qu’il n’existe pas de données centralisées ni de chiffres vérifiables pour garantir l’adéquation entre les possibilités de soins et les besoins réels au sein de notre population.

Toujours selon ce rapport, il apparaît que la prévalence des problèmes de santé mentale a considérablement augmenté en Belgique, dans toutes les régions.

Les auditions organisées au sein de la Commission en ce mois de mai 2020, ont permis de mettre en évidence deux groupes plus fragiles face à l’anxiété: les jeunes et les femmes.

Le secteur de la santé mentale a besoin de réponses rapides, mais cohérentes qui adoptent une approche transversale en faisant intervenir l’ensemble des niveaux de pouvoirs et qui basent sur des données précises.

Caroline TAQUIN (MR)
Magali DOCK (MR)
Robby DE CALUWÉ (Open Vld)

Nr. 15 VAN DE DAMES TAQUIN EN DOCK EN VAN DE HEER DE CALUWÉ

Verzoek 6 (*nieuw*)

De verzoeken aanvullen met een verzoek 6, luidende:

“6. 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; tegelijkertijd te voorzien in een wettelijk raamwerk voor de opname van de gegevens in een specifiek register voor alle Belgische beleidsniveaus;”

VERANTWOORDING

Het KCE-rapport 318A (2019) over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in België heeft erop gewezen dat er geen gecentraliseerde gegevens noch toetsbare cijfers bestaan om te waarborgen dat de zorgmogelijkheden en de werkelijke behoeften bij de bevolking op elkaar zijn afgestemd.

Nog volgens dit rapport is de prevalentie van de geestelijke gezondheidsproblemen in België aanzienlijk toegenomen, in alle gewesten.

De hoorzittingen die de commissie in mei 2020 heeft gehouden, hebben duidelijk gemaakt dat vooral twee groepen erg kwetsbaar zijn voor angststoornissen: jongeren en vrouwen.

De geestelijke-gezondheidssector heeft nood aan snelle maar coherente antwoorden op basis van een transversale benadering waarbij alle beleidsniveaus betrokken zijn en die stoelt op nauwkeurige gegevens.

N° 16 DE MME **FONCK**Considérant N (*nouveau*)

Compléter les considérants par un considérant N, rédigé comme suit:

“N. vu les effets retours majeurs de l’investissement en santé mentale sur la santé et l’emploi;”

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 16 VAN MEVROUW **FONCK**Considerans N (*nieuw*)

De consideransen aanvullen met een considerans N, luidende:

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

N° 17 DE MME **FONCK**Demande 2/1 (*nouvelle*)**Insérer une demande 2/1, rédigée comme suit:**

“2/1. d’augmenter les capacités de prises en charge en garantissant l’accès à une consultation chez un professionnel de la santé mentale dans les 2 semaines et en augmentant le nombre d’équipes mobiles;”

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 17 VAN MEVROUW **FONCK**Verzoek 2/1 (*nieuw*)**Een verzoek 2/1 invoegen, luidende:**

“2/1. de begeleidingscapaciteit te versterken door te waarborgen dat men binnen een termijn van twee weken een afspraak kan maken bij een geestelijke-gezondheidszorgbeoefenaar, alsook door het aantal mobiele teams te verhogen;”

N° 18 DE MME FONCK

Demande 6 (*nouvelle*)

Compléter les demandes par une demande 6, rédigée comme suit:

“6. de mettre en place des trajets de soins de santé mentale pour améliorer et favoriser la collaboration et la concertation entre les différents professionnels de la santé (médecin généraliste, psychologue, psychiatre) avec le patient et ses proches;”

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 18 VAN MEVROUW FONCK

Verzoek 6 (*nieuw*)

De verzoeken aanvullen met een verzoek 6, luidende:

“6. geestelijke-gezondheidszorgtrajecten uit te werken om de samenwerking en het overleg tussen de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars (huisarts, psycholoog, psychiater) en de patiënt en diens naasten te verbeteren en te bevorderen;”

N° 19 DE MME **FONCK**Demande 7 (*nouvelle*)

Compléter les demandes par une demande 7, rédigée comme suit:

“7. 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;”

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 19 VAN MEVROUW **FONCK**Verzoek 7 (*nieuw*)

De verzoeken aanvullen met een verzoek 7, luidende:

“7. 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;”

N° 20 DE MME DEPOORTER

Demande 6 (*nouvelle*)

Compléter les demandes par une demande 6 rédigée comme suit:

“6. 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;”

JUSTIFICATION

Les patients des départements de psychiatrie ne sont pas les seuls à nécessiter des soins psychiatriques. Les problèmes somatiques et psychiques sont souvent concomitants. L'impact psychologique d'un séjour dans un service de soins intensifs ou de cohorte, par exemple, ne peut être sous-estimé. Parallèlement, l'approche multidisciplinaire est plus nécessaire que jamais en raison de la spécialisation poussée au sein même de la médecine.

Nr. 20 VAN MEVROUW DEPOORTER

Verzoek 6 (*nieuw*)

De verzoeken aanvullen met een verzoek 6, luidende:

“6. 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;”

VERANTWOORDING

Niet alleen de patiënten binnen de afdeling psychiatrie hebben nood aan psychiatrische zorg. Somatische en psychische problemen gaan vaak samen. De psychologische impact van het verblijf op bijvoorbeeld een IZ- of Cohorte-afdeling mag niet worden onderschat. Tegelijkertijd is er door de sterke specialisatie binnen de geneeskunde meer dan ooit nood aan een vakoverschrijdende aanpak.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)

N° 21 DE MME **VAN HOOF**
(sous-amendement à l'amendement n° 2)

Demande 5.e

Après les mots “du patient”, **insérer les mots** “*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.*”

JUSTIFICATION

L’audition a clairement mis en évidence le besoin d’une meilleure collaboration entre les psychologues cliniciens et les médecins généralistes afin de pouvoir donner des soins de qualité et multidisciplinaires aux personnes en première ligne souffrant de problèmes psychiques. Il est également apparu qu’un renvoi obligatoire ne garantit pas nécessairement une meilleure collaboration et qu’au contraire, pour certains patients, cela complique la recherche de soins adaptés.

Nr. 21 VAN MEVROUW **VAN HOOF**
(subamendement op amendement nr. 2)

Verzoek 5.e

Na de woorden “de patiënt” **de woorden** “*en waarbij wordt ingezet 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*” **invoeegen.**

VERANTWOORDING

Uit de hoorzitting bleek overduidelijk dat er nood is aan een betere samenwerking tussen klinisch psychologen en huisartsen om een goede, kwaliteitsvolle en vakoverschrijdende zorg te kunnen aanbieden voor mensen met een psychisch eerstelijnsprobleem. Tegelijk bleek evenzeer dat een verplichte verwijzing niet garant staat voor een goede samenwerking maar dat dit integendeel voor sommige patiënten zelfs drempelverhogend werkt bij het zoeken naar de gepaste zorg.

Els VAN HOOF (CD&V)