

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 avril 2022

**SANTÉ MENTALE –
UN ÉTAT DES LIEUX**

Auditions

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Catherine FONCK**

SOMMAIRE

Pages

I. Audition du 29 juin 2021 (matinée).....	3
A. Exposés introductifs	3
B. Questions et remarques des membres	22
C. Réponses des orateurs invités	31
II. Audition du 29 juin 2021 (après-midi)	38
A. Exposés introductifs.....	38
B. Questions et remarques des membres.....	50
C. Réponses des orateurs invités	56

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 april 2022

**GEESTELIJKE GEZONDHEID –
EEN STAND VAN ZAKEN**

Hoorzittingen

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Catherine FONCK**

INHOUD

Blz.

I. Hoorzitting van 29 juni 2021 (voormiddag).....	3
A. Inleidende uiteenzettingen.....	3
B. Vragen en opmerkingen van de leden.....	22
C. Antwoorden van de genodigde sprekers	31
II. Hoorzitting van 29 juni 2021 (namiddag)	38
A. Inleidende uiteenzettingen.....	38
B. Vragen en opmerkingen van de leden.....	50
C. Antwoorden van de genodigde sprekers.....	56

06781

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

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering 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 vertaalde 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 (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de sa réunion du 29 juin 2021, votre commission a organisé des auditions sur la situation de la santé mentale.

Les orateurs suivants ont pris la parole:

Dans la matinée:

- M. Peter Kraewinkels (Mentaalwijs);
- Mme Elke Van Hoof (VUB);
- Mme Florence Ringlet (Un Pass dans l'Impasse);
- M. François Baufoy (Entr'Aide des Marolles);
- Mme Margot Cloet (Zorgnet-Icuro).

Dans l'après-midi:

- M. Briec Van Damme (INAMI);
- Mme Caroline Depuydt (Epsilon);
- M. Gerald de Schietere (UCL Saint-Luc);
- Mme Kirsten Catthoor (PZ Stuivenberg);
- Mme Frieda Matthys (présidente des Staten-Generaal GGZ).

I. — AUDITION DU 29 JUIN 2021 (MATINÉE)

A. Exposés introductifs

1. *Exposé introductif de M. Peter Kraewinkels (Mentaalwijs)*

M. Peter Kraewinkels (Mentaalwijs) déclare que la crise du coronavirus a été plus grave que prévu. Elle a eu de très lourdes conséquences pour l'économie, l'horeca, les soins de santé et notamment la santé mentale de la population belge.

L'orateur constate que les gouvernements successifs ont tenté de résoudre cette crise du coronavirus de façon hésitante et poussive, avec toutes les conséquences que cela a pu avoir pour l'enseignement, les relations sociales, la pauvreté, l'horeca, le tourisme intérieur, l'économie, etc.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 29 juni 2021 hoorzittingen gehouden over de toestand van de geestelijke gezondheid.

De volgende sprekers kwamen aan het woord:

In de voormiddag:

- de heer Peter Kraewinkels (Mentaalwijs);
- mevrouw Elke Van Hoof (VUB);
- mevrouw Florence Ringlet (Un Pass dans l'Impasse);
- de heer François Baufoy (Entraide des Marolles);
- mevrouw Margot Cloet (Zorgnet-Icuro).

In de namiddag:

- de heer Briec Van Damme (RIZIV);
- mevrouw Caroline Depuydt (Epsilon);
- de heer Gerald de Schietere (UCL Saint-Luc);
- mevrouw Kirsten Catthoor (PZ Stuivenberg);
- mevrouw Frieda Matthys (voorzitster Staten-Generaal GGZ).

I. — HOORZITTING VAN 29 JUNI 2021 (VOORMIDDAG)

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Inleidende uiteenzetting van de heer Peter Kraewinkels (Mentaalwijs)*

De heer Peter Kraewinkels (Mentaalwijs) stelt dat de coronacrisis zwaarder is uitgevallen dan was voorzien. Deze crisis heeft zwaardere gevolgen gehad voor de economie, de horeca, de gezondheidszorg en zeker op de mentale gezondheid van de Belgische bevolking.

De spreker stelt vast dat de opeenvolgende regeringen deze coronacrisis op een halfslachtige en kwakkelende manier hebben proberen op te lossen, met alle gevolgen van dien voor het onderwijs, de sociale relaties, de armoede, de horeca, het binnenlands toerisme, de economie enzovoort.

Les gouvernements ont été capables d'agir très rapidement et de libérer des millions ou des milliards d'euros pour l'horeca, les entreprises, le secteur des soins de santé, etc. Pour les soins de santé mentale (SSM), cependant, aucun moyen supplémentaire significatif n'a été libéré.

Le gouvernement fédéral a réagi positivement à la résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus (DOC 55 1211/008). L'accord de gouvernement fait des SSM une priorité. Toutefois, le premier ministre n'en a pas touché mot dans la déclaration gouvernementale.

L'orateur estime qu'il est possible de faire autrement. Il cite l'exemple de la Nouvelle-Zélande. Dans ce pays, les budgets doivent d'abord viser le bien-être. La croissance économique et les économies viennent en deuxième position.

M. Kraewinkels rappelle que, lors de l'audition du 12 mai 2020, il a appelé à affecter 1 milliard d'euros à l'amélioration des SSM. Cela n'a pas été réalisé. Seuls quelques dizaines de millions d'euros supplémentaires ont été libérés.

Lors des États généraux de la santé mentale (Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg) de 2019, la ministre de la Santé de l'époque, Mme De Block, demandait au gouvernement s'il ne pouvait pas faire plus pour les SSM. L'orateur en conclut que le gouvernement ne se sent pas suffisamment concerné par les SSM. Il propose d'organiser une manifestation le 10 octobre 2021 à Bruxelles pour demander d'améliorer les SSM.

En 2019, il a également été suggéré d'intenter un procès contre l'autorité fédérale belge en raison de l'inégalité toujours présente entre les personnes souffrant de problèmes somatiques et celles souffrant de problèmes mentaux. Un avis juridique a entre-temps été recueilli en la matière.

Dans la pratique, les listes d'attente existent toujours. Elles se multiplient même. L'orateur renvoie à l'exposé qu'il a présenté lors de l'audition du 12 mai 2020 au sujet de l'impact économique que peut avoir l'immobilisme en matière de SSM. Il constate que les gouvernements successifs n'acceptent pas cela.

Il commente ensuite un graphique présentant la stratégie de croissance des SSM. Il souligne la différence entre le coût réel estimé des SSM et l'investissement actuel de la part de l'autorité fédérale.

De regeringen hebben heel snel kunnen schakelen om miljoenen of miljarden aan steunmaatregelen vrij te maken voor de horeca, het bedrijfsleven, de zorgsector enzovoort. Voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn er echter geen noemenswaardige extra middelen vrijgemaakt.

De federale regering heeft positief gereageerd op de resolutie voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-)coronatijden (DOC 55 1211/008). Het regeerakkoord maakt van GGZ een prioriteit. In de regeerverklaring heeft de eerste minister daar echter met geen woord van gerept.

Het kan volgens de spreker anders. Hij verwijst hierbij naar het voorbeeld van Nieuw-Zeeland. In dat land moeten begrotingen in de eerste plaats het welzijn beogen. De economische groei en besparingen komen op de tweede plaats.

De heer Kraewinkels herinnert eraan dat hij tijdens de hoorzitting van 12 mei 2020 een oproep heeft gedaan om 1 miljard euro uit te trekken voor het opschalen van de GGZ. Dat is niet gebeurd. Er zijn slechts enkele tientallen miljoenen euro extra vrijgemaakt.

Bij de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg van 2019 riep toenmalige minister van Gezondheid, mevrouw De Block, op te betogen indien de regering niet meer kon doen voor de GGZ. De spreker concludeert daaruit dat er op regeringsniveau een gebrek aan interesse is voor GGZ. Hij stelt voor om op 10 oktober 2021 in Brussel een betoging te organiseren om het idee van een betere GGZ te ondersteunen.

In 2019 werd ook het idee geopperd om een rechtszaak aan te spannen tegen de Belgische federale overheid omwille van de nog steeds bestaande ongelijkheid tussen mensen die lijden aan somatische problemen en mensen die lijden aan mentale problemen. Daar is ondertussen juridisch advies over ingewonnen.

In de praktijk blijven de wachtrijen bestaan. Ze nemen zelfs toe. De spreker verwijst naar zijn betoog tijdens de hoorzitting van 12 mei 2020 over de economische impact van het niet-opschalen van GGZ. Hij stelt vast dat de opeenvolgende regeringen dit niet aanvaardden.

De spreker licht vervolgens een grafiek toe over het groeipad van de GGZ. Hij onderstreept de discrepantie tussen de geschatte werkelijke kosten van GGZ en de huidige investering van de federale overheid in GGZ.

La résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus plaide en faveur d'une augmentation des SSM à 12 % du budget total des soins de santé. Cela revient à passer de 2 à 4 milliards d'euros. La résolution se base sur un délai de 10 ans. L'orateur propose d'aller beaucoup plus vite parce que la crise du coronavirus a un impact beaucoup plus important que prévu sur tous les aspects de la société.

L'orateur demande dès lors d'introduire une nouvelle proposition de résolution, exprimant ouvertement un plus grand sentiment d'urgence. Il propose également d'imprimer une impulsion collective pour notre santé mentale. La crise du coronavirus a permis de prendre davantage conscience de la nécessité de disposer de meilleurs soins de santé. Certaines données chiffrées montrent également que la stigmatisation à l'égard des SSM diminue.

L'orateur demande de prévoir, dans la nouvelle proposition de résolution visant à améliorer d'urgence les SSM, une double approche: d'une part, faire ce qu'il est possible de faire aujourd'hui et, d'autre part, veiller à une amélioration rapide et adéquate des SSM. L'orateur prend pour exemples des projets qui nécessitent un investissement urgent. Il faut plus de moyens financiers, plus de recherche, une plus grande collaboration entre les Régions et les autorités fédérales, un monitoring transparent (par la présente commission également) et un budget consacré au bien-être (à l'exemple de la Nouvelle-Zélande).

Il demande également que les SSM soient mis à l'honneur le 10 octobre 2021, Journée mondiale de la santé mentale, lors d'une séance solennelle. Ce serait l'occasion de présenter une charte dans laquelle des entreprises, des établissements d'enseignement, des organisations... s'engagent à agir pour améliorer les SSM. Ils s'y engageraient en outre à élaborer leur propre plan d'action, à engager un conseiller en prévention et à libérer les moyens nécessaires à cet effet. Ils accepteraient également de diffuser le message de la nécessité de la santé mentale. Cette charte pourrait évoluer vers un "award scheme" (système de récompense) mettant en lumière les meilleurs exemples en matière de prévention et de détection précoce des problèmes mentaux. L'orateur espère que cela pourra devenir un événement médiatique.

La moitié des entreprises disposent déjà d'un plan d'action en matière de santé mentale. C'est également le cas de nombreuses universités, écoles, organisations, etc. L'orateur souhaite s'inspirer de ces exemples pour sensibiliser encore davantage à cette thématique et pour améliorer la qualité de ces stratégies et activités.

In de resolutie voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-)coronatijden werd gepleit voor het opschalen van GGZ tot 12 % van het totale budget van gezondheidszorg. Dat komt neer op een opschaling van 2 naar 4 miljard euro. In de resolutie werd een termijn van 10 jaar vooropgesteld. De spreker stelt voor om dat veel sneller te doen omdat de coronacrisis veel harder inhakt op alle aspecten van de samenleving dan voorzien was.

De spreker vraagt daarom een nieuw voorstel van resolutie in te dienen, met een duidelijke oproep voor een groter urgentiegevoel. Hij stelt ook een collectieve boost voor onze mentale gezondheid voor. Dankzij de coronacrisis is er een groeiend bewustzijn van de nood aan een betere gezondheidszorg. Uit cijfers blijkt ook dat het stigma op GGZ afneemt.

De spreker vraagt om in het nieuwe voorstel van resolutie voor een dringende opschaling van de GGZ in een tweesporenbeleid te voorzien waarbij enerzijds wordt gedaan wat nu kan en anderzijds wordt gezorgd voor een adequate snelle opschaling. De spreker geeft voorbeelden van projecten waarin dringend moet worden geïnvesteerd. Er is nood aan meer financiële middelen, meer onderzoek, meer samenwerking tussen de gewesten en de federale overheden, een duidelijke monitoring (ook door deze commissie) en een welzijnsbegroting (naar het voorbeeld van Nieuw-Zeeland).

De spreker vraagt vervolgens om op 10 oktober 2021, Werelddag Geestelijke Gezondheid, tijdens een plechtige zitting GGZ onder de aandacht te brengen. Tijdens die zitting zou een charter kunnen worden voorgesteld. Dat is een verbintenis van bedrijven, onderwijsinstellingen, organisaties enzovoort, om zelf in te zetten op het verbeteren van GGZ. Daarnaast verbinden zij zich ertoe om een eigen actieplan uit te werken, een preventiemedewerker aan te stellen en de nodige middelen daarvoor vrij te maken. Ze engageren zich hierbij ook om de boodschap van de nood aan mentale gezondheid uit te dragen. Dat charter zou kunnen uitgroeien tot een "award scheme" waar de beste voorbeelden op het vlak van preventie en vroege detectie van mentale problemen in het volle licht komen te staan. De spreker hoopt dat het een mediatiek event wordt.

De helft van de bedrijven heeft al een actieplan voor mentale gezondheid. Dat is ook het geval bij vele universiteiten, scholen, organisaties enzovoort. De spreker wil daarop verder bouwen, om dit thema nog meer onder de aandacht te brengen en om de kwaliteit van deze strategieën en activiteiten te verbeteren.

Il termine son intervention en exprimant l'espoir qu'on accordera aux SSM la même urgence que celle qu'on accorde aux pompiers en cas de suspicion d'incendie.

2. *Exposé introductif de Mme Florence Ringlet (Un Pass dans l'Impasse)*

Mme Florence Ringlet (Un Pass dans l'Impasse) situe pour commencer le contexte dans lequel elle travaille.

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

Or, le principal levier de la prévention du suicide est de renforcer le soutien social. Cette dimension doit impérativement figurer en bonne place dans les stratégies de prévention, depuis le niveau le plus large – la prévention dite “universelle” – jusqu'à la pratique clinique – la prévention dite “indiquée”. Un autre facteur de prévention essentiel est la continuité de soin, car à travers elle, c'est l'humanité du lien qui est préservée. Cette dernière dimension est certainement la seule qui ait pu véritablement démontrer un effet thérapeutique. Il n'y a rien de révolutionnaire à cela, et cela n'implique aucune haute technicité scientifique, mais c'est simplement le cœur de ce que nous sommes. Il ne saurait donc y avoir de politique publique véritablement éthique, en matière de santé et de santé mentale, qui fasse l'économie de cette dimension.

Durant le premier confinement, les mesures prises par le Conseil National de Sécurité ont contraint Un Pass dans l'Impasse à penser ses missions autrement. Le principal changement bouleversant était de ne plus être en présence physique avec les demandeurs. Plus largement, cette crise sanitaire attaque précisément le lien et ses ressources en ce qu'elle constitue une redoutable force de déliaison alimentée par l'angoisse de solitude, la peur, l'incertitude et la méfiance, etc. C'est pourquoi cette solution de la consultation à distance, aussi précaire soit-elle, a permis de sauver de la relation thérapeutique ce qui pouvait l'être.

Dans l'approche thérapeutique d'Un Pass dans l'Impasse, l'enjeu principal a été d'assurer la continuité de ses missions, et à travers des démarches proactives, d'éviter les ruptures de soin. Dans un premier temps, les membres du personnel de l'association ont aménagé leur cadre de travail afin de garantir une permanence psychologique et ainsi préserver le lien avec les patients

Hij zegt tot slot te hopen dat voor GGZ dezelfde urgentie aan de dag wordt gelegd als de brandweer bij een vermoeden van brand.

2. *Inleidende uiteenzetting van mevrouw Florence Ringlet (Un pass dans l'impasse)*

Mevrouw Florence Ringlet (Un pass dans l'impasse) schetst vooreerst haar werkcontext.

De sprekerster wijst erop dat zelfmoord in wezen de uiting van interindividueel lijden is. Daarom komt zelfmoord zo vaak voor in situaties waarbij relaties wegvallen of mislukken. Breder beschouwd wijst de sprekerster er tevens op dat niet alleen identitaire ijkpunten wegvallen, maar dat ook de sociale banden algemeen teloorgaan.

De voornaamste hefboom van de zelfmoordpreventie bestaat dan ook in het bieden van meer sociale steun. Dat aspect moet absoluut een speerpunt van de preventiestrategieën vormen, zowel op het breedste niveau (de “universele preventie”), als in de behandelingspraktijk (de “geïndiceerde preventie”). De continuïteit van de zorg is een andere cruciale factor, want die bewerkstelligt dat het menselijke aspect van de band behouden blijft. Deze dimensie is onmiskenbaar de enige waarvan daadwerkelijk een therapeutisch effect kon worden aangetoond. Dat is niet wereldschokkend en behoeft geen technisch-wetenschappelijke hoogstandjes, maar is gewoon de kern van ons zijn. Op het vlak van gezondheid en geestelijke gezondheid kan dus geen echt ethisch overheidsbeleid worden gevoerd indien men voorbijgaat aan dat aspect.

Tijdens de eerste lockdown werd *Un pass dans l'impasse* wegens de maatregelen van de Nationale Veiligheidsraad gedwongen zijn opdrachten te herijken. De voornaamste ingrijpende verandering was dat er geen fysiek contact met de aanvragers mogelijk was. Ruimer gezien hakt deze gezondheids crisis precies in op de band en op middelen daartoe, aangezien schrikbarende relatieverbrekende krachten worden losgemaakt door de vrees voor eenzaamheid, door angstgevoelens, door onzekerheid, door wantrouwen enzovoort. Om die reden bood de raadpleging online een oplossing die weliswaar niet ideaal was, maar die de therapeutische relatie heeft gered, voor zover dat mogelijk was.

Inzake de therapeutische aanpak van *Un pass dans l'impasse* werd voornamelijk ingezet op de continuïteit van de opdrachten van de organisatie en op het voorkomen van de onderbreking van de zorgtrajecten via proactieve acties. Aanvankelijk hebben de personeelsleden van de vereniging hun werkomgeving aangepast, teneinde een psychologische wachtdienst te waarborgen en aldus de

en souffrance via la consultation téléphonique ou via la vidéo consultation.

Néanmoins, une très nette diminution (-31 %) dans le nombre des consultations a pu être constatée au cours de la période mars-avril 2020 par rapport à la moyenne 2017-2019 pour cette même période. En outre, près de la moitié des suivis psychologiques étaient en attente d'une reprise en présentiel ou interrompus. Une diminution (-53 %) dans le nombre de nouvelles demandes a également pu être constatée.

Plusieurs raisons permettent d'expliquer ce revirement. Premièrement, le cadre de consultation en ligne peut confronter les patients à des difficultés pratiques (ne pas avoir le matériel approprié, la qualité de la connexion internet, la possibilité de s'isoler, etc.). Deuxièmement, le changement de cadre mobilise inévitablement la capacité d'adaptation des patients et leur tolérance à l'incertitude. Face au risque de rupture dans la continuité du suivi, certains risquent d'y réagir dans une logique d'auto-exclusion – dynamique caractéristique de la problématique suicidaire – et d'autocensure de leur expression d'un besoin d'aide.

En ce qui concerne les nouvelles demandes à cette période, les personnes qui présentaient un tel mode de fonctionnement relationnel avaient tendance à reporter leur demande d'aide (déjà souvent difficile) en pensant que ce n'était pas le moment, ou que personne n'y prêterait attention.

La situation était en réalité très contrastée. D'un côté, l'apparition chez les patients de troubles psychiatriques nouveaux (dépression, anxiété, stress post-traumatique, deuil pathologique) a pu être constatée, mais également l'exacerbation de symptômes déjà présents. De l'autre côté, une expression moindre des idées et des comportements suicidaires a pu être observée, comme si la problématique suicidaire était "gelée", "mise en quarantaine" et donc renvoyée aux confins du psychisme.

Les enseignements globaux peuvent surprendre. On a pu considérer, en effet, la période de confinement comme une période de forte contrainte, notamment pour la population la plus démunie, ce qui ne s'est pourtant pas traduit par une augmentation des intentions suicidaires pendant cette période, notamment en comparaison avec "l'après-confinement". Cette observation n'est paradoxale qu'en apparence car au moins trois facteurs peuvent l'expliquer.

L'effet du confinement a largement modifié le rapport au quotidien mais aussi à l'existence elle-même du fait

band met de patiënten in nood te behouden via telefonische of videoconsulten.

In maart-april 2020 is het aantal consulten niettemin sterk gedaald, vergeleken met het gemiddelde tijdens dezelfde periode van 2017 tot 2019 (-31 %). Bovendien werd bijna de helft van de psychologische zorgtrajecten opgeschort tot de hervatting van de fysieke consulten. Voorts is het aantal nieuwe aanvragen gedaald (- 53 %).

Die omslag heeft diverse redenen. Ten eerste kunnen de patiënten praktische problemen hebben om online op consult te gaan (omdat ze niet over geschikte apparatuur beschikken, de internetverbinding slecht is, ze zich niet kunnen afzonderen enzovoort). Ten tweede vereisen de veranderde omstandigheden onvermijdelijk aanpassingsvermogen vanwege de patiënten en wordt hun onzekerheidstolerantie op de proef gesteld. Wanneer de continuïteit van het zorgtraject dreigt te worden onderbroken, kunnen sommigen reageren door zichzelf uit te sluiten – hetgeen kenmerkend is voor het verloop van zelfmoordneigingen –, alsook door te ontkennen dat ze nood hebben aan hulp.

Wat de nieuwe hulpvragen betreft, is het zo dat mensen die een dergelijke relationeel gedrag vertonen, geneigd waren de vraag om hulp (die hoe dan ook vaak een moeilijke stap is) uit te stellen, aangezien ze dachten dat het niet het juiste ogenblik was of dat niemand er aandacht aan zou besteden.

De situatie is in de feiten sterk verschillend. Enerzijds werden nieuwe psychiatrische aandoeningen (depressie, angst, post-traumatische stress, pathologische rouw) bij patiënten vastgesteld, alsook werd opgemerkt dat reeds aanwezige symptomen verergerden. Anderzijds wordt minder gesproken over zelfmoordgedachten en suïcidaal gedrag, alsof de zelfmoordproblematiek "in de koelkast" of "in quarantaine" was geplaatst en dus was verbannen naar de verste uithoeken van de psyche.

De algemene lering strookt misschien niet met de verwachtingen. Verwacht werd immers dat de lockdown-periode zware druk teweeg zou brengen, meer bepaald voor de minst weerbare bevolking, maar dat is niet tot uiting gekomen in meer zelfmoordneigingen tijdens die periode, met name wanneer men de vergelijking maakt met de periode na de lockdown. Die vaststelling is slechts ogenschijnlijk een paradox, want een en ander kan door minstens drie factoren worden verklaard.

De gevolgen van de lockdown hebben de verhouding tot het dagelijks leven, maar ook tot het bestaan

d'une menace diffuse et incertaine liée au virus, concrétisant l'idée de la mort dans une réalité quotidienne.

Cette menace a atteint, de façon indifférenciée, tous les Belges, quelles que soient leur situation personnelle et leur problématique psycho-relationnelle. Nous étions tous égaux face à la menace qui n'était pas relative à notre personne mais extérieure à nous, provoquant une volonté de survie éliminant en partie les pensées suicidaires pour renforcer les dynamiques de protection collectives.

La deuxième explication, qui renforce la première, est la solidarité qui s'exprime chaque fois que le groupe lui-même se sent menacé, comme l'a été l'expression de solidarité dans les applaudissements adressés à tous les soignants lors de la première vague.

La troisième explication, la plus factuelle, réside dans la difficulté du passage à l'acte pendant la période de confinement du fait de l'obligation de résider en permanence avec ses proches. Tout passage à l'acte suicidaire nécessite un moment d'isolement pour sa réalisation.

Or, le lien entre le risque suicidaire et les crises économiques et sociales est connu. Plusieurs études ont pu démontrer et analyser la surmortalité suicidaire en période de crise socio-économique.

Toutes les études montrent que les effets suicidaires des crises se font sentir dans un délai de plusieurs mois voire quelques années. Il y a toujours un décalage entre la déstructuration économique et sociale et les réactions des personnes les plus affectées sur le plan individuel et collectif. Elles ne trouvent comme unique issue à leur vécu de dévalorisation, de désocialisation et de dépression, que leur effacement de la vie quand ce n'est pas un passage à l'acte violent pour protester contre l'injustice du monde.

Ce décalage ne permet donc pas de connaître dès maintenant les effets de la crise liés à la pandémie du COVID-19 sur le risque suicidaire en Belgique. Il faudra plusieurs années (environ trois) pour recueillir les données statistiques concernant le nombre de suicides et de tentatives de suicide recensées depuis le mois de mars 2020 et cette crise n'est malheureusement pas encore derrière nous.

Cette pandémie est finalement perçue comme un marathon et non comme un sprint, comme imaginé au

zelf, ingrijpend gewijzigd, want door een diffuse en onvoorspelbare virusdreiging kreeg de doodsgedachte daadwerkelijk gestalte in de werkelijkheid van alledag.

Die dreiging gold voor al onze landgenoten, zonder onderscheid en ongeacht hun persoonlijke situatie en hun psychisch-relatiele problemen. Allen waren gelijk ten aanzien van de dreiging, die geen betrekking had op onze persoon, maar van buitenaf kwam. De daaruit voortvloeiende overlevingsdrang heeft de zelfmoordgedachten deels weggevaagd om het collectieve beschermingsmechanisme uit te bouwen.

De tweede verklaring vult de eerste aan en is terug te vinden in de solidariteit die tot uiting komt telkens wanneer de groep zelf dreiging voelt. In dat verband wordt verwezen naar het applaus als uiting van solidariteit dat alle zorgverleners tijdens de eerste golf in ontvangst mochten nemen.

De derde verklaring is meer materieel en heeft te maken met het feit dat het tijdens de lockdownperiode moeilijker was zelfmoord te plegen, gezien de verplichting om permanent met de naasten samen te zijn. Wie zelfmoordneigingen heeft, moet zich even kunnen afzonderen om tot de daad te kunnen overgaan.

Het is echter een feit dat er een verband is tussen het risico op zelfmoord en economische en sociale crisissen. In meerdere studies werd het hogere aantal zelfmoorden tijdens sociaaleconomische crisissen aangetoond en ontleed.

Uit al die studies blijkt dat de door de crisissen te weegebrachte gevolgen op het vlak van zelfmoord na meerdere maanden of zelfs na enkele jaren tot uiting komen. Er is altijd een tijdsverschil tussen de economische en sociale teloorgang van structuren en de reacties van de mensen die daardoor individueel en collectief het meest worden getroffen. Voor het waardeverlies, het tenietgaan van maatschappelijke banden en de depressie die zij ervaren, zien zij als enige uitweg te verzaken aan het leven, wanneer ze al niet naar geweld grijpen om te protesteren tegen de onrechtvaardige wereld.

Wegens dat tijdsverschil is het nu dus nog te vroeg om te weten welke weerslag de crisis ten gevolge van de COVID-19-pandemie zal hebben op het zelfmoordrisico in België. Het zal meerdere jaren vergen (ongeveer drie) om de statistische gegevens betreffende het sinds maart 2020 geregistreerde aantal zelfmoorden en zelfmoordpogingen te verzamelen; bovendien is de crisis helaas nog niet achter de rug.

Deze pandemie blijkt uiteindelijk een marathon te zijn, veeleer dan een sprint, zoals aanvankelijk gedacht. De

départ. Sa durée et l'incertitude quant à sa résolution constituent des défis supplémentaires. La population a été sollicitée à plusieurs reprises et confrontée à un stress qui est devenu chronique.

Les multiples adaptations, parfois radicales, imputées aux règles sanitaires, ainsi que l'évolution spontanée de l'épidémie, ont pu considérablement produire un sentiment de confusion et d'une absence de prévisibilité. Ces éléments sont reconnus pour être des facteurs hautement anxiogènes et sollicitant durement les capacités de résilience des individus.

L'association a reçu d'autres types de demandes inhabituelles de personnes ne présentant pas, auparavant, une fragilité psychique, ce qui témoigne de l'usure liée à la durée de la pandémie.

La reprise de la pandémie dès la fin de l'été passé a provoqué une saturation au niveau des lits hospitaliers dédiés aux patients COVID-19, contraignant nos dirigeants à décider une nouvelle période de confinement.

Au printemps dernier, c'était l'urgence sanitaire qui dominait, et les pouvoirs publics ont décidé l'arrêt total de toute l'activité économique pour éviter au maximum les contacts humains liés au travail et aux déplacements et, ainsi, la propagation du virus.

Les professions de santé physique, celles de l'alimentation et de la grande distribution, de l'accès à l'énergie ou encore du maintien de l'ordre ont été maintenues.

En automne, un autre choix a été posé: éviter les contacts humains mais en maintenant le plus possible l'activité des entreprises et des secteurs publics.

Nous sommes passés ainsi de tous à domicile (avec des exceptions) à tous au travail (avec d'autres exceptions). Cette situation nouvelle a provoqué des réactions différentes. Alors qu'au printemps dernier chacun pouvait se sentir solidaire des autres et acteur de décisions publiques qui paraissaient cohérentes, en automne, vouloir réussir deux objectifs opposés en même temps a provoqué l'incompréhension notamment des secteurs économiques qui devaient cesser leur activité, alors même qu'il ne leur paraissait pas évident que leur activité soit la source d'une contamination particulièrement préoccupante.

C'était notamment le cas des indépendants, du secteur de l'horeca, du prêt-à-porter, des jouets et, tout

dur ervan en de onzekerheid over de afloop zijn bijkomende uitdagingen. De bevolking werd meermaals op de proef gesteld en geconfronteerd met een chronisch geworden stress.

De veelvuldige, soms ingrijpende aanpassingen van de sanitaire regels en de spontane evolutie van de epidemie hebben in aanzienlijke mate bijgedragen tot een gevoel van verwarring en een gebrek aan voorspelbaarheid. Van die aspecten wordt erkend dat ze uiterst angstwekkend zijn en de veerkracht van de mensen sterk op de proef stellen.

De vereniging heeft andere soorten ongewone vragen gekregen van mensen die vroeger psychologisch sterk in hun schoenen stonden; daaruit blijkt dat de pandemie een uitputtingsslag was.

Doordat de pandemie vanaf het einde van de vorige zomer opnieuw aan kracht won, liepen de ziekenhuizen opnieuw vol met COVID-19-patiënten, waardoor de beleidsmakers andermaal een lockdownperiode moesten afkondigen.

In de lente van vorig jaar heerste de sanitaire noodtoestand en besliste de overheid alle economische activiteiten volledig stop te zetten om het contact tussen mensen op het werk en bij verplaatsingen maximaal te voorkomen, teneinde aldus de verspreiding van het virus zo veel mogelijk in te dammen.

De fysieke gezondheidszorg en de sectoren van de voeding, de grootdistributie, de energie en de ordehandhaving mochten hun activiteiten blijven uitoefenen.

In de herfst werd een andere keuze gemaakt: andermaal moesten menselijke contacten worden voorkomen, maar tegelijk moesten de activiteiten van de bedrijven en de overheid zoveel mogelijk gaande worden gehouden.

Aldus ging het van een situatie waarbij iedereen thuis werkte (op enkele uitzonderingen na), naar een situatie waarbij iedereen naar het werk ging (op enkele andere uitzonderingen na). Die nieuwe situatie leidde tot uiteenlopende reacties. Terwijl iedereen zich in de lente van 2020 nog solidair kon voelen met anderen en de coherent lijkende overheidsbeslissingen nog naleefde, heeft het streven om twee tegengestelde doelstellingen tegelijk te willen verwezenlijken in de herfst tot onbegrip geleid, meer bepaald bij de economische sectoren die hun activiteit moesten stopzetten, terwijl het voor hen niet duidelijk was dat hun activiteit een bijzonder zorgwekkende bron van besmettingen kon zijn.

Dat gold onder meer voor de zelfstandigen, de horecasector, de kleding- en speelgoedsector en – minstens

aussi préoccupant, de toutes les activités culturelles et sportives, alors même que la vente en ligne ou dans les grandes surfaces venait en compétition drastique avec les secteurs à l'arrêt.

Toutes les données économiques ont relevé l'impact majeur de l'arrêt de l'activité lié au confinement suivi des grandes difficultés au redémarrage qui ont touché principalement les petites et moyennes entreprises. Il n'est dès lors pas surprenant que leurs dirigeants traversent une période de grande incertitude, avec à la clé un possible dépôt de bilan dont les effets psychosociaux s'avèrent particulièrement aigus, à tel point qu'Un Pass dans l'Impasse a été sollicité suite au suicide de certains d'autres eux.

Au cours de ces trois dernières décennies, il y a eu une prise de conscience qu'en plus des pathologies physiques et physiologiques liées au travail, il fallait se préoccuper des pathologies d'ordre psychologique: le stress au travail, les conduites addictives, le harcèlement moral et aujourd'hui le burn-out, que l'on désigne aussi communément sous la bannière des risques psychosociaux au travail, exprimant par-là que ces pathologies sont liées à une dégradation morbide des relations humaines, que ce soit les violences provoquées par les clients ou par les donneurs d'ordres, les organismes de contrôle ou les partenaires financiers.

Ces commerçants, les professions libérales et les auto-entrepreneurs bénéficient en général d'une mauvaise médecine du travail. La prise en compte des problèmes de santé qu'ils rencontrent dans leur travail est le véritable chaînon manquant de la santé publique de notre pays. Cela est inacceptable au 21^e siècle.

Fort heureusement, les décideurs ont réagi rapidement et prennent maintenant cette problématique en compte en suscitant la mise en place d'un dispositif proactif de soutien psychologique pour les indépendants visant à renforcer la détection des personnes en détresse, à faciliter la demande d'aide professionnelle et à rendre ainsi l'offre de soins en santé mentale plus accessible en Belgique pour ce public très fragilisé par la crise.

Pour répondre aux besoins des indépendants en détresse, l'association a pu compter, pendant la première vague de la pandémie, sur un soutien financier de la Wallonie, afin de créer une offre de service gratuite qui consistait en la mise en place d'un soutien psychologique gratuit via une ligne téléphonique spécifique pour les indépendants en détresse.

even verontrustend – voor alle culturele en sportactiviteiten, terwijl de webshops en de grootwarenhuizen de stopgezette sectoren de kaas van het brood aten.

Uit alle economische data is gebleken hoe groot de gevolgen waren van de stopzetting van de activiteit door de lockdown en vervolgens van de zware problemen die vooral de kleine en middelgrote ondernemingen hebben ondervonden bij het heropstarten van hun activiteiten. Het hoeft bijgevolg niet te verbazen dat die bedrijfsleiders een periode van grote onzekerheid doormaken die misschien zelfs zal uitmonden in een faillissement, waarvan de psychosociale gevolgen bijzonder zwaar zijn, dermate zelfs dat *Un Pass dans l'Impasse* werd ingeschakeld nadat enkele betrokkenen uit het leven waren gestapt.

Tijdens de voorbije drie decennia is het besef gegroeid dat men niet alleen aandacht moet besteden aan fysieke en fysiologische werkgerelateerde aandoeningen, maar ook aan psychologische aandoeningen: stress op het werk, verslavingen, belaging en nu ook burn-out. Die verschijnselen worden aangemerkt als psychosociale risico's op het werk, waarmee wordt aangegeven dat die aandoeningen verband houden met een ongezonde achteruitgang van de menselijke relaties, of het nu gaat om geweld uitgelokt door klanten dan wel door gezagsdragers, de toezichhoudende instanties of de financiële partners.

Die handelaars, beoefenaars van vrije beroepen en zelfstandige ondernemers kunnen doorgaans niet rekenen op de beste bedrijfsgeneeskunde. De inaanmerkingneming van de gezondheidsproblemen die zij bij de uitoefening van hun werk ondervinden, is werkelijk de ontbrekende schakel in het Belgische volksgezondheidsbeleid. Zo iets is in de 21^e eeuw onaanvaardbaar.

Gelukkig hebben de beleidsmakers snel gereageerd en houden ze thans wél rekening met dat probleem; daartoe werd een proactieve regeling uitgewerkt voor de psychologische ondersteuning van zelfstandigen, om de mensen in nood makkelijker op te sporen en ervoor te zorgen dat ze makkelijker professionele hulp kunnen vragen. Aldus wordt het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg in België toegankelijker voor die doelgroep die door de crisis erg verzwakt is.

Om in te spelen op de behoeften van zelfstandigen in nood kon de vereniging tijdens de eerste golf van de pandemie rekenen op financiële steun van Wallonië, waarmee een gratis dienst aanbod kon worden uitgewerkt. Concreet ging het om een gratis dienst voor psychologische steun via een speciale telefoonlijn voor zelfstandigen in nood.

Au regard de ces différents constats, Un Pass dans l'Impasse a développé une nouvelle stratégie nationale et adaptée à un public d'indépendants en détresse, via la création d'un dispositif de sentinelles (déclencheurs d'alerte). Avec l'accord de la personne, le service contacte la personne en vue d'une évaluation clinique de sa situation et un accompagnement psychologique adapté à ses besoins lui est proposé rapidement dans un espace géographique le plus proche possible.

Le soutien du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandebroucke et du ministre des Classes moyennes, des Indépendants, des PME et de l'Agriculture, des Réformes institutionnelles et du Renouveau démocratique, M. David Clarinval, a permis l'adaptation de ce dispositif, déjà existant en Wallonie par rapport à la détresse suicidaire. Cette volonté politique permet la gratuité de ces interventions psychologiques, à raison de 8 séances maximum, la sensibilisation gratuite des sentinelles et également la formation des psychologues inscrits dans le dispositif, à la détresse suicidaire.

Les indépendants représentent un public particulièrement peu enclin à demander de l'aide à l'extérieur. Les freins les plus rencontrés dans la prise en charge sont la stigmatisation des soins psychologiques, l'accessibilité financière, la connaissance du réseau de soins, les codes stéréotypés de masculinité (la fierté, s'en sortir seul, la pudeur, etc.).

Ce qui est vrai pour les travailleurs indépendants peut l'être aussi pour la jeunesse et notamment le monde étudiant. Ils sont davantage repliés, angoissés, stressés, insomniaques. L'absence de perspectives, la diminution des activités extra-scolaires, les cours à distance et donc la dégradation de la qualité des liens face à un environnement perçu comme contraignant et hostile à leur égard ont malheureusement eu un impact important sur leur développement et parfois sur leur santé mentale. Or, il est important de prendre en compte que le début de l'âge adulte, entre 15 et 25 ans, représente déjà une période propice au développement de pathologies mentales.

La détresse de nombreux jeunes peut en partie s'expliquer par les freins à l'accessibilité ou à la poursuite des soins pendant la période de confinement et dans les semaines qui ont suivi. Il faut aussi souligner que les Services d'action aux jeunes en milieu ouvert (AMO), les maisons de jeunes etc. n'ont pas pu agir normalement pendant toute cette période.

De plus, ceux qui sont entrés à l'université n'ont pas eu l'occasion de créer des liens, ni avec leurs pairs, ni

Op basis van die verschillende vaststellingen heeft *Un Pass dans l'Impasse* werk gemaakt van een nieuwe nationale strategie, aangepast aan een doelgroep van zelfstandigen in nood, waarbij gewerkt wordt met een systeem van bewakers (mensen die alarm slaan). Met de toestemming van die persoon neemt de dienst contact op met de betrokkene voor een klinische evaluatie van diens situatie, waarna hem onverwijld een op zijn behoeften toegesneden psychologische begeleiding wordt voorgesteld, zo dicht mogelijk in zijn eigen buurt.

Met de steun van vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandebroucke en van de minister van Middenstand, Zelfstandigen, kmo's en Landbouw, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing, de heer David Clarinval kon die aanpak, die in Wallonië al werd toegepast met betrekking tot zelfmoord, worden aangepast. Dankzij die politieke wil kunnen maximaal acht psychologische sessies gratis worden aangeboden en is ook de bewustmaking van de bewakers gratis. Voorts krijgen de psychologen die aan dit programma deelnemen een gratis opleiding over het risico op zelfmoord.

Zelfstandigen zijn nauwelijks geneigd externe hulp in te roepen. De frequentst voorkomende belemmeringen daartoe zijn de stigmatisering van de psychologische zorg, de financiële toegankelijkheid, de kennis van het zorgnetwerk en de stereotype mannelijke kenmerken (trots, het alleen willen redden, schroom enzovoort).

Wat geldt voor zelfstandigen, kan ook gelden voor jongeren, en meer bepaald voor studenten. Ze plooiën zich meer op zichzelf terug, zijn angstig, gestrest en lijden aan slapeloosheid. Het gebrek aan perspectieven, de vermindering van het aantal buitenschoolse activiteiten, het afstandsonderwijs en dus de achteruitgang van de kwaliteit van hun relaties in een context die ze als dwingend en vijandig percipiëren, hebben helaas een grote weerslag op hun ontwikkeling en soms op hun geestelijke gezondheid gehad. In dat verband is het belangrijk te weten dat jongvolwassenen, op de leeftijd van 15 tot 25 jaar, hoe dan ook al vaak mentale aandoeningen ontwikkelen.

De problemen die veel jongeren ervaren, kunnen deels worden verklaard door de moeilijker toegang tot of voortzetting van de zorg tijdens de lockdown en in de daaropvolgende weken. Tevens moet worden benadrukt dat de *Services d'action aux jeunes en milieu ouvert* (AMO), de jongerenhuizen enzovoort al die tijd niet normaal hebben kunnen werken.

Bovendien hebben de jongeren die hun universitaire studies hebben aangevat nog niet de gelegenheid gehad

avec leurs professeurs. Le sentiment d'appartenance a été mis à mal, le sentiment de solitude s'est accru et a pu entraîner un décrochage scolaire et un manque de motivation à entrer dans la vie active.

Néanmoins, à ce jour, une augmentation significative de consultations pour les adolescents n'a pas pu être observée, mais la gravité des troubles est constatée dans la plupart des cas.

Depuis l'automne dernier, les psychiatres, qu'ils soient en activité libérale ou dans les hôpitaux, ont noté une aggravation des troubles anxio-dépressifs avec comme marqueur principal l'idéation suicidaire ou la tentative de suicide.

Les appels téléphoniques ont subi une nette augmentation au moment des deux annonces de confinement, soit en mars 2020 et en novembre 2020. Ceci démontre encore l'angoisse et la crainte de perte de liens des appelants. Néanmoins, cette augmentation n'a pas été en relation avec une hausse des consultations.

L'adaptation de prise en charge à distance par l'association a permis à certaines personnes, généralement indisponibles pour un suivi psychologique du fait de leur activité professionnelle ou en incapacité de se déplacer, de pouvoir bénéficier d'un accompagnement psychologique. Grâce à une intervention précoce visant à soutenir leurs ressources propres, il a été possible d'éviter une décompensation psychopathologique.

Une augmentation des consultations depuis février 2021 a également pu être constatée, contrairement à l'année passée. Cette hausse est attribuée à un retour progressif à une individualisation de la souffrance face à une situation de crise qui dure au-delà de ce qui est supportable par certains.

Fort heureusement, la réactivité des pouvoirs décideurs a permis à l'association de pouvoir étendre ses prises en charge. Un équivalent temps plein (ETP) de psychologue supplémentaire a permis de renforcer ses équipes et ainsi d'allonger les périodes de consultations sur l'ensemble de ses sites en Wallonie.

En matière de formation et de sensibilisation, bien que plusieurs activités aient dû être annulées ou reportées, un travail de digitalisation de ses contenus de formations lui a finalement permis de maintenir son offre. À ce niveau également, il a pu être constaté qu'une telle adaptation répondait à un besoin réel des partenaires et

hun medestudenten en hun docenten te leren kennen. Het samenhangingsgevoel werd aangetast en het eenzaamheidsgevoel werd groter, wat ertoe heeft geleid dat sommigen de school de rug hebben toegekeerd en onvoldoende gemotiveerd zijn om het beroepsleven aan te vangen.

Niettemin werd geen opmerkelijke stijging van het aantal jongerenconsulten vastgesteld, hoewel het in de meeste gevallen om ernstige stoornissen gaat.

Sinds vorig najaar merken psychiaters in zowel zelfstandige praktijken als in ziekenhuizen op dat het met de anxiodepressieve stoornissen de verkeerde kant opgaat, die vooral worden gekenmerkt door suïcidale ideatie of zelfmoordpogingen.

Toen de twee lockdowns werden aangekondigd, respectievelijk in maart 2020 en in november 2020, ging het aantal telefoonoproepen fors in stijgende lijn, wat eens te meer aantoont dat de bellers ervoor vreesden de banden met hun medemens te verliezen. Die stijging werd echter niet weerspiegeld in meer consulten.

Door de *switch* naar "consulten op afstand" die de vereniging heeft gemaakt, werd het mogelijk bepaalde personen die doorgaans niet psychologisch konden worden begeleid omdat ze door hun beroepsactiviteit niet beschikbaar waren of zich niet konden verplaatsen, die zorg alsnog aan te bieden. Door in een vroeg stadium op te treden en in te zetten op de eigen veerkracht van de betrokkenen, kon bij velen een psychopathologische decompensatie worden voorkomen.

Sinds februari 2021 werd tevens een toename van het aantal consulten vastgesteld, in tegenstelling tot het jaar voordien. Die stijging wordt toegeschreven aan het feit dat, naarmate de crisis langer duurde dan voor sommigen draaglijk was, het leed geleidelijk opnieuw individueel werd gedragen.

Gelukkig kon de vereniging haar zorgtrajecten dankzij de alertheid van de beleidsmakers uitbreiden. Het personeelsbestand van de vereniging werd uitgebreid met een extra voltijdse psycholoog, waardoor de raadplegingsperiode in alle vestigingen in Wallonië konden worden verlengd.

Inzake opleiding en sensibilisering heeft de vereniging dankzij de digitalisering van haar opleidingen haar aanbod uiteindelijk kunnen behouden, hoewel diverse activiteiten moesten geannuleerd of uitgesteld worden. Ook op dat vlak werd vastgesteld dat die aanpassing tegemoetkwam aan een reële behoefte van de partners

des professionnels de première ligne qui se trouvaient alors confrontés à un nombre conséquent de situations critiques.

L'oratrice conclut que si les services de soins intensifs ont été saturés, et si les services de pédopsychiatrie et de soins en santé mentale sont maintenant saturés, c'est la conséquence d'un défaut de financement depuis de nombreuses années. Des mesures ont été prises durant la crise, elles sont arrivées trop tard, mais l'essentiel est que maintenant ces aides soient prolongées sur du long terme pour correspondre aux effets de la crise.

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

Il serait bien nécessaire d'instaurer des services de promotion de la santé mentale pour éviter d'entrer dans le domaine curatif et donc médical à quelque niveau que ce soit.

La prévention ne peut se mettre en œuvre que dans la proximité. C'est donc dans des territoires ciblés qu'il faut la penser et l'organiser et dans le cadre d'objectifs nationaux. Il revient aux élus territoriaux, en s'appuyant sur les professionnels et la dynamique associative, de donner à la prévention la place qui doit être la sienne dans la politique de santé.

Vivre contre ou avec le virus ne pourra se faire que dans un climat de confiance réciproque.

3. Exposé introductif de M. François Baufay (Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale)

M. François Baufay (vice-président de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale et directeur de l'Entr'Aide des Marolles) explique pour commencer ce que sont la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM) et l'Entr'Aide des Marolles.

Selon l'orateur, les services de santé mentale et une série de services de première ligne nécessaires pour

en de eerstelijnswerkers, die op dat moment met een fors aantal kritieke situaties werden geconfronteerd.

Tot besluit geeft de spreekster aan dat de recente overbelasting van de intensieve zorg en de huidige overbelasting van de diensten voor kinder- en jeugdpsychiatrie en van de geestelijke gezondheidszorg het gevolg zijn van een jarenlange onderfinanciering. Tijdens de crisis werden – weliswaar te laat – maatregelen genomen, maar het belangrijkste is dat die financiële steun nu voor een lange termijn wordt aangehouden om de gevolgen van de crisis te kunnen ondervangen.

De pandemie kan, net als zelfdoding, worden aangemerkt als een "totaal sociaal feit", om de woorden van Marcel Mauss te gebruiken. Beide zijn grootschalige systemische verschijnselen; ze betreffen alle lagen van de maatschappij en van de bevolking. Net zoals altijd, zijn de gevolgen ervan jammer genoeg het zwaarst voor de meest kwetsbaren. Deze gezondheids crisis zal dus onvermijdelijk schadelijke gevolgen hebben voor de talrijke variabelen die het risico op zelfdoding op korte, middellange en lange termijn bepalen. Het is derhalve hoognodig nu al werk te maken van een alomvattend en structureel preventiebeleid dat op de lange termijn is gericht.

In dat verband zullen diensten ter bevordering van de geestelijke gezondheid moeten worden opgericht om te voorkomen dat men een beroep moet doen op curatieve en dus medische zorg, op welk niveau dan ook.

Aan preventie kan enkel in de onmiddellijke nabijheid van de betrokkenen worden gedaan. Vandaar het belang om preventie op maat van doelgerichte gebieden te concipiëren en te organiseren, maar dan wel in het kader van nationale doelstellingen. Het is de taak van de lokale verkozenen preventie zijn rechtmatige plaats in het gezondheidsbeleid te geven, met de steun van beroepsmensen en verenigingen.

Leven met dan wel zonder het virus is alleen mogelijk in een klimaat van wederzijds vertrouwen.

3. Inleidende uiteenzetting van de heer François Baufay (Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale)

De heer François Baufay (ondervoorzitter van de Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale en directeur van l'Entr'Aide des Marolles) geeft vooreerst aan waarvoor de Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale en l'Entr'Aide des Marolles staan.

De spreker hekelt de chronische onderfinanciering van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en van een

faire face aux besoins de la population bruxelloise – qui a augmenté de 20 % depuis une vingtaine d'années – sont sous-financés de manière chronique. Les services d'aide et de soins ont gardé durant cette même période plus ou moins le même nombre d'équivalents temps plein (ETP).

C'est donc dans ce contexte-là que ces services ont dû faire face aux problèmes liés à la crise du coronavirus; des problèmes qui se sont additionnés au mal-être de plus en plus présent dans la population en règle générale, dans le monde du travail, dans les quartiers touchés par une grande précarité socio-économique.

Pour y faire face, les services d'aide et de soins bruxellois ont eu un renforcement de moyens. Cependant, les effets sont extrêmement limités.

L'orateur pointe par ailleurs la temporalité dans la mise en place de nouveaux moyens. Tout commence par des appels à projet. Il n'est cependant pas évident de trouver le temps d'y répondre lorsque la première ligne est saturée. Une fois que les projets sont acceptés, il faut recruter. Or, cela est difficile lorsque les projets ne s'inscrivent pas dans la durée. L'orateur souligne également la difficulté à trouver les profils recherchés. Il dénonce en outre l'embarras d'attirer du public dans le cadre d'un projet pour ensuite devoir l'arrêter faute de moyens. M. Baufay donne un exemple concret.

Les effets de la crise du coronavirus sur la santé mentale de la population se feront surtout sentir sur le long terme. Il n'est cependant pas dit que les personnes en difficulté se tourneront alors vers les services adaptés, et ce pour de multiples raisons. Cela a également été observé dans le cadre de la crise financière de 2008. Or, déjà aujourd'hui les services concernés ne sont pas en mesure de répondre à la demande.

L'orateur ajoute que les services de première ligne sont prêts à diversifier leurs offres de soins, mais cela nécessite des investissements qui doivent être assurés sur le long terme.

D'après M. Baufay, les besoins en santé mentale vont souvent de pair avec une problématique sociale. En conséquence, l'arrêt de mesures sociales transitoires pour les plus précaires risque de générer encore plus de problèmes et de difficultés.

De plus en plus de demandes pour les jeunes et les aînés ont pu être constatées. Les manifestations de détresse prennent différentes formes. L'orateur en cite

aantal eerstelijnsdiensten die de noden moeten lenigen van de Brusselse bevolking, die de voorbije twintig jaar met 20 % is gegroeid. Het aantal voltijds equivalenten (VTE) in de gezondheidszorg- en hulpverleningsdiensten is al die tijd vrijwel hetzelfde gebleven.

Dat is dus de context waarin die diensten die met de coronacrisis gepaard gaande problemen hebben moeten aanpakken. Die problemen kwamen bovenop het almaar aanzwellende onbehagen bij de bevolking in het algemeen, op het werk en in sociaaleconomisch achtergestelde wijken.

Om die problemen het hoofd te bieden, hebben de Brusselse gezondheidszorg- en hulpverleningsdiensten bijkomende middelen gekregen. Niettemin was het effect daarvan uiterst beperkt.

De spreker wijst er voorts op dat het uitrollen van nieuwe middelen tijd vergt. Eerst worden projectoproepen gelanceerd. Het is echter niet vanzelfsprekend de tijd te vinden om daarop te reageren wanneer de eerstelijnszorg overbelast is. Zodra de projecten zijn goedgekeurd, moet personeel worden geworven. Dat is echter moeilijk wanneer het niet om langetermijnprojecten gaat. De spreker wijst er tevens op dat het moeilijk is de gezochte profielen te vinden. Tevens hekelte hij dat veel moeite wordt gedaan om mensen aan te trekken voor een project, maar dat het vervolgens moet worden stopgezet bij gebrek aan middelen. De heer Baufay geeft een concreet voorbeeld.

De impact van de coronacrisis op de geestelijke gezondheid van de bevolking zal zich vooral op lange termijn doen voelen. Het is echter niet zeker dat personen in nood zich op dat moment tot de juiste diensten zullen wenden, en wel om diverse redenen. Zulks werd ook vastgesteld bij de financiële crisis van 2008. De betrokken diensten zijn evenwel nu al niet bij machte de vraag te volgen.

De spreker voegt eraan toe dat de eerstelijnsdiensten wel degelijk bereid zijn hun zorgaanbod te diversifiëren, maar dat zulks langetermijninvesteringen vergt.

Volgens de heer Baufay gaat de nood aan geestelijke gezondheidszorg vaak gepaard met sociale problemen. Derhalve dreigt de stopzetting van de sociale overgangmaatregelen voor de meest kwetsbare personen nog meer problemen en moeilijkheden te creëren.

Het aantal aanvragen voor jongeren en voor ouderen is gestegen. Het leed komt op tal van manieren tot uiting. De spreker geeft enkele voorbeelden. Zo steeg het

quelques exemples. Il y a entre autres eu une recrudescence de violence intrafamiliale dans les moments de confinement. Les demandes de soutien venaient également d'intervenants du secteur psycho-médico-social.

Une approche pluridisciplinaire est indispensable pour faire face aux différents publics qui, par ailleurs, sont de plus en plus variés. L'orateur défend, dans le cadre des soins de santé mentale, une approche qui combine l'individuel et le collectif/le communautaire. Cette dernière dimension, qui est pourtant indispensable, a cependant été mise en *standby* durant la crise sanitaire.

Il faudrait pouvoir financer un maximum d'activités communautaires en complément de l'aide individuelle. Ce financement devrait être structurel pour être articulé aux autres offres d'aide et de soins, sans peser sur ceux-ci.

Les services de santé mentale travaillent depuis leur création dans les années 60 sur le maintien dans la cité des personnes souffrant de troubles mentaux. C'est ce qui a conduit à leur création, en réaction à une institutionnalisation de la folie dans des lieux fermés dans les marges de la société. La "réforme 107" s'est appuyée sur une redécouverte des vertus de la désinstitutionnalisation. L'orateur estime cependant que ces bases sont bancales. Il y a, en résumé, eu une réforme de l'ambulatoire mais qui n'a pas démarré de l'ambulatoire. En effet, elle a eu lieu grâce à un gel de lits de l'hospitalier, qui a permis de dégager certains financements. Cependant, le calcul des lits psychiatriques s'est appuyé sur une réalité en Flandre qui n'est pas la même que celle à Bruxelles ou en Wallonie. Bruxelles, par exemple, est en manque de lits en psychiatrie. Or, pour pouvoir parer à des situations de crise et d'urgence il est indispensable d'avoir des lits disponibles.

Les hôpitaux et les équipes mobiles qui ont été construits suite à la "réforme 107" demandent que l'ambulatoire soit disponible pour pouvoir assurer des suivis dans la cité. Seulement, les services de santé mentale sont saturés, et ce depuis de nombreuses années. Cela s'est accentué avec la crise sanitaire.

D'après l'orateur, le financement de la "réforme 107" est resté largement insuffisant et a été réparti de manière

intrafamiliaal geweld tijdens de verschillende lockdownperiodes. Er kwamen ook aanvragen tot ondersteuning van de professionals uit de psycho-medisch-sociale sector.

Een multidisciplinaire aanpak is essentieel om de almaar diverse wordende doelgroepen te behandelen. In het raam van de geestelijke gezondheidszorg pleit de spreker voor een behandeling die de individuele begeleiding en de collectieve/gemeenschappelijke aanpak combineert. Dat laatste – nochtans essentiële – aspect werd tijdens de gezondheids crisis evenwel in *stand-by* gezet.

Ter aanvulling van de individuele hulp zouden zoveel mogelijk gemeenschappelijke activiteiten moeten kunnen worden gefinancierd. Die financiering zou structureel moeten zijn om te kunnen worden afgestemd op het overige aanbod aan hulp en zorg, zonder het evenwel te belasten.

Sinds de diensten voor geestelijke gezondheidszorg in de jaren 60 werden opgericht, wordt ernaar gestreefd de patiënten met geestesstoornissen binnen de gemeenschap te houden. Daartoe werden die diensten opgericht, als reactie op een institutionalisering van de krankzinnigheid in gesloten instellingen aan de rand van de samenleving. De zogenaamde "artikel 107"-hervorming berust op een herontdekking van de heilzame gevolgen van de-institutionalisering. De spreker is echter van oordeel dat die grondslag mank gaat. Er heeft al met al wel een hervorming van de ambulante zorg plaatsgevonden, maar daartoe werd niet vanuit de ambulante zorg de aanzet gegeven. De hervorming kwam er immers doordat het aantal ziekenhuisbedden werd bevroren, waardoor bepaalde financiële middelen konden worden vrijgemaakt. Voor de berekening van het aantal bedden in de psychiatrie heeft men zich gebaseerd op de toestand in Vlaanderen, maar die verschilt van die in Brussel of in Wallonië. Brussel bijvoorbeeld heeft te weinig bedden voor psychiatrie. Om crisis- en noodsituaties aan te kunnen, moeten echter voldoende bedden beschikbaar zijn.

De ziekenhuizen en de mobiele teams die ingevolge de "artikel 107"-hervorming werden opgericht, willen dat de ambulante zorg beschikbaar is om de follow-up in de gemeenschap te kunnen waarborgen. De diensten voor geestelijke gezondheidszorg zijn echter al jarenlang verzadigd. Door de gezondheids crisis is die situatie nog erger geworden.

Volgens de spreker werden voor de "artikel 107"-hervorming veel te weinig financiële middelen uitgetrokken;

inéegale entre les régions, ce qui n'a pas pu permettre la mise en place la plus optimale de ce projet.

Par ailleurs, de multiples études pointent le problème d'équipes mobiles encore trop hospitalo-centrées. Une hausse des hospitalisations dans certaines zones a pu être constatée. Cela génère dans plusieurs cas des effets contraires à ceux poursuivis par la "réforme 107".

Un des aspects soulevés par les acteurs de terrain et plusieurs observateurs est la composition de ces équipes, qui devraient être davantage mixtes. Malheureusement, les discussions entre le fédéral et les entités fédérées n'ont jamais abouti, et ce malgré une ouverture explicite dans les législations nées de la 6^e réforme de l'État.

On peut donc imaginer sans difficulté qu'une région comme Bruxelles négocie, avec la coopération des services de santé mentale, afin que l'ambulatoire bénéficie de moyens dégagés par la "réforme 107" pour de nouvelles équipes ou une extension d'équipes chargées de répondre aux demandes générées par la réforme.

Au niveau fédéral, on peut constater que même s'il y a une conscience des besoins, les réponses restent inscrites dans un schéma bien connu du système médical: financement à la prestation et refus de financer des emplois. Cela pose problème et est trompeur. En effet, c'est présenté comme un renforcement en ETP alors qu'il s'agit de prestations à l'acte. Cela oblige en partie les opérateurs administratifs à revoir tout leur fonctionnement pour intégrer ce mode de financement.

De facto, cette approche privilégie le court terme alors que la mise en place d'activités collectives, par exemple, doit s'articuler à l'existant et à des possibilités de suivis individualisés, donc à un renforcement des modalités de prises en charge existantes. Elle témoigne d'une incapacité actuelle des pouvoirs publics à fonctionner autrement qu'en silo – c'est-à-dire en juxtaposant des logiques différentes – plutôt que de les adapter et de les intriquer, alors que c'est ce qui est demandé aux acteurs de terrain de réaliser.

Le financement à l'acte, dans sa logique individualiste, atomise les opérateurs là où il faut privilégier les logiques coopératives qui ne peuvent se déployer qu'en donnant une sécurité de financement et une reconnaissance,

bovendien werden ze ongelijk verdeeld over de gewesten. Als gevolg daarvan kon het project niet optimaal ten uitvoer worden gelegd.

Voorts blijkt uit meerdere studies dat de mobiele teams nog zeer ziekenhuisgericht zijn. In bepaalde zones werd een toename van het aantal ziekenhuisopnames vastgesteld. In heel wat gevallen heeft zulks gevolgen die regelrecht indruisen tegen de doelstellingen van de "artikel 107"-hervorming.

De spelers in het veld en een aantal waarnemers kaarten onder meer aan dat de teams gemengder zouden moeten zijn. Jammer genoeg heeft het overleg tussen het federale niveau en de deelstaten nooit iets opgeleverd, hoewel de wetgeving inzake de zesde staatshervorming een uitdrukkelijke opening in die zin had gecreëerd.

Het is dus volkomen denkbaar dat een gewest zoals Brussel, met de medewerking van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, ervoor ijvert dat de ambulante sector de door de "artikel 107"-hervorming vrijgemaakte middelen krijgt voor nieuwe teams of voor een uitbreiding van de teams die de door de hervorming gegenereerde aanvragen moeten opvangen.

Op federaal niveau wordt vastgesteld dat, hoewel men zich bewust is van de behoeften, de antwoorden niet afwijken van het geijkte plaatje van het medisch stelsel, waarbij wordt gefinancierd per prestatie en wordt geweigerd werkgelegenheid te financieren. Dat is een probleem en geeft een vertekend beeld. Een en ander wordt immers voorgesteld als zijnde een uitbreiding in VTE's, terwijl wordt vergoed per prestatie. Zulks dwingt de administratieve operatoren deels ertoe de hele werking te herbekijken, teneinde zich aan die financieringswijze aan te passen.

Die benadering zal *de facto* de kortetermijnvisie ten goede komen, terwijl de uitoefening van collectieve activiteiten bijvoorbeeld moet worden georganiseerd op grond van wat reeds bestaat en van mogelijkheden tot individuele follow-up, en dus gepaard moet gaan met een aanscherping van de bestaande nadere behandelingsregels. Zulks getuigt van het huidige onvermogen van de overheid om het silodenken terzijde te schuiven. Verschillende logica's worden gewoon naast elkaar gehanteerd, veeleer dan ze aan te passen en ze te verweven – laat dat nu net zijn wat van de spelers in het veld wordt gevraagd.

De financiering per prestatie getuigt van een individualistische logica waarbij de operatoren wordt versnipperd, terwijl net de voorkeur zou moeten worden gegeven aan samenwerking. Die samenwerking kan alleen worden

une série de missions complémentaires, nécessaires à la réalisation des projets.

En Belgique, les principaux leviers pour les soins de santé (mentale) se situent au niveau fédéral. Or, pour répondre à la crise sanitaire, il faut pouvoir mettre une partie de ces moyens en commun via des accords de coopération. Sinon, on répète un vieux schéma dont pourtant tout le monde veut sortir: chacun fait sa logique dans son niveau de pouvoir. Cela a pour conséquence une diminution de la visibilité et de la cohérence de l'offre, soit le contraire de ce qui est préconisé.

Ces accords de coopération sont possibles grâce à des lois que les députés fédéraux ont eux-mêmes votées lors de la 6^e réforme de l'État. M. Baufay attend que ces lois soient enfin mises en œuvre sur le terrain. Les outils existent. Il n'est pas besoin de créer du neuf. Il faut renforcer l'existant.

4. **Exposé introductif de Mme Margot Cloet (Zorgnet-Icuro)**

Mme Margot Cloet (Zorgnet-Icuro) présente à titre d'introduction une série de chiffres qui concernent les besoins et les dépenses actuels dans les soins de santé mentale en Belgique:

— entre 2005 et 2019, la part des travailleurs salariés (secteur privé) en invalidité a augmenté pour passer de 6,5 % à 11,1 %. En 2019, les affections psychiques et les troubles du comportement (35,8 %) constituaient la cause principale d'incapacité de travail de longue durée;

— entre 2008 et 2018, le nombre de doses de médicaments psychotropes pour 1000 personnes par jour est passé de 79,5 à 97,3. Les antidépresseurs et régulateurs de l'humeur ont augmenté de 22,4 %;

— en 2015, le coût des problèmes de santé mentale sont estimés à 5,1 % du PIB (20,7 milliards d'euros). La Belgique ne consacre que 0,6 % de son PIB aux SSM;

— le budget des soins de santé s'élève à 45 milliards d'euros, dont 2,7 milliards sont consacrés aux SSM (statistiques OCDE 2018);

— un quart du budget des SSM doit être consacré aux enfants et aux jeunes (OCDE). En Belgique, seuls 7 % des lits psychiatriques dans les hôpitaux sont réservés à ce groupe cible;

ingevuld indien financieringszekerheid en erkenning worden geboden, met meerdere aanvullende opdrachten, die nodig zijn voor de tenuitvoerlegging van de projecten.

In België heeft het federale niveau de belangrijkste hefboomen voor (geestelijke) gezondheidszorg in handen. Om de gezondheids crisis aan te pakken, moet een deel van die middelen kunnen worden gebundeld via samenwerkingsakkoorden; zo niet hervalt men in een oud patroon dat iedereen wil verlaten en waarbij elk bestuursniveau de eigen logica volgt. Zulks leidt tot een minder zichtbaar en minder coherent aanbod, wat het tegenovergestelde is van wat wordt nagestreefd.

Dergelijke samenwerkingsakkoorden kunnen worden gesloten dankzij wetten die de federale volksvertegenwoordigers zelf hebben aangenomen bij de zesde staatshervorming. De heer Baufay kijkt ernaar uit dat die wetten eindelijk in het veld ten uitvoer worden gelegd. De instrumenten daartoe bestaan; er moet niet in iets nieuws worden voorzien. Het volstaat te versterken wat al bestaat.

4. **Inleidende uiteenzetting van mevrouw Margot Cloet (Zorgnet-Icuro)**

Mevrouw Margot Cloet (Zorgnet-Icuro) toont ter inleiding een aantal cijfers die betrekking hebben op de actuele noden en uitgaven in de geestelijke gezondheidszorg in België:

— tussen 2005 en 2019 is het aandeel werknemers (particuliere sector) met invaliditeit gestegen van 6,5 % naar 11,1 %. In 2019 zijn psychische aandoeningen en gedragsstoornissen (35,8 %) de belangrijkste oorzaak van een langdurige arbeidsongeschiktheid;

— tussen 2008 en 2018 is het aantal doseringen per 1 000 personen per dag van psychotrope geneesmiddelen gestegen van 79,5 naar 97,3. De antidepressiva en stemmingsstabilisatoren stijgen met 22,4 %;

— in 2015 worden de kosten van GGZ-problemen geschat op 5,1 % van het BBP (20,7 miljard euro). Slechts 0,6 % van het bbp wordt besteed aan GGZ;

— het budget van de gezondheidszorg bedraagt 45 miljard euro, waarvan 2,7 miljard wordt besteed aan GGZ (OESO-statistieken 2018);

— een kwart van het GGZ-budget moet geïnvesteerd worden in kinderen en jongeren (OESO). In België zijn slechts 7 % van de psychiatrische bedden in ziekenhuizen voor deze doelgroep;

— enfin, une réflexion s'impose sur la stratégie post-COVID-19 pour les SSM. Il sera nécessaire de pouvoir continuer à garantir des soins pour les groupes de population vulnérables, et ce, tant en ce qui concerne les soins ambulatoires que les soins résidentiels.

Selon les prévisions du Conseil supérieur de la santé et de Sciensano, la demande de soins de santé mentale va en outre continuer d'augmenter à long terme.

Certes, des mesures ont déjà été prises. Ainsi, un montant de 200 millions d'euros a été libéré au niveau fédéral pour la santé mentale. Cependant, la répartition des compétences dans notre pays rend difficile la bonne utilisation de ce budget. Il est nécessaire d'élaborer une vision et un plan uniques dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique, dans lesquels tant les Régions que le niveau fédéral prennent leurs responsabilités. Il est tout à fait possible que des accents régionaux soient mis.

Par ailleurs, il est nécessaire de prévoir un plan d'investissement étendu pour les soins de santé mentale. Zorgnet-Icuro plaide également pour une grande réforme et pour l'établissement d'un masterplan pour les SSM, qui serait soutenu par les différents parlements et qui adopterait une approche multiple.

Déconstruire les mythes

Des études scientifiques permettent de déconstruire certains mythes relatifs aux soins de santé mentale.

Il n'est par exemple pas exact que le nombre de troubles a fortement augmenté au cours de ces dernières années. Le nombre de *common mental disorders* reste stable. Par contre, il est vrai que la visibilité des troubles psychiques a fortement augmenté.

Il n'est pas non plus correct de dire que les troubles psychiques courants aujourd'hui connaîtront une augmentation considérable au cours des cinq prochaines années. Il y a néanmoins un très grand nombre de demandes de soins qui ne reçoivent pas de réponse. On les appelle des *unmet needs*.

Un autre mythe veut que le risque d'être atteint d'un trouble psychique est le même à tout moment de l'existence. L'âge moyen et l'âge médian d'apparition des troubles psychiques sont respectivement de 21 et 17 ans. La moitié des troubles sont donc déjà présents fort tôt dans la vie des patients.

Le tabou sur les troubles psychiques et le coût des traitements constituent des seuils importants dans le

— tot slot dringt zich een reflectie op over de post-COVID-19-strategie voor GGZ. Het zal noodzakelijk zijn om kwetsbare bevolkingsgroepen zorg te kunnen blijven garanderen, zowel ambulante als residentiële.

Volgens vooruitzichten van de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano zal de vraag naar geestelijke gezondheidszorg op lange termijn bovendien toenemen.

Er gebeuren wel degelijk zaken. Zo is er op federaal niveau 200 miljoen euro vrijgemaakt voor geestelijke gezondheid. De bevoegdheidsverdeling in ons land bemoeilijkt echter de vlotte besteding van dat budget. Er is nood aan één visie en één plan binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, waarbinnen zowel de regio's als het federale niveau hun verantwoordelijkheid nemen. Er mogen gerust regionale accenten worden gelegd.

Verder is er nood aan een uitgebreid investeringsplan voor de geestelijke gezondheidszorg. Tegelijk pleit Zorgnet-Icuro voor een grote hervorming en het opstellen van een masterplan GGZ, dat door de verschillende parlementen wordt gedragen en dat werk maakt van een meersporenbeleid.

Mythes doorprikken

Op basis van wetenschappelijk onderzoek kunnen enkele mythes met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg worden ontkracht.

Het is bijvoorbeeld niet zo dat het aantal stoornissen de jongste jaren sterk is gestegen. Het aantal *common mental disorders* blijft stabiel. Het is wel zo dat de zichtbaarheid van psychische stoornissen erg is toegenomen.

Het is ook niet correct te stellen dat de psychische stoornissen die vandaag vaak voorkomen in de hulpverlening, in de komende vijf jaar een enorme toename zullen kennen. Er zijn wel enorm veel onbeantwoorde zorgvragen of *unmet needs*.

Een volgende mythe is dat de kans dat je een psychische stoornis krijgt, op elk moment in je leven even groot zou zijn. De gemiddelde en mediane leeftijd waarop een psychische stoornis duidelijk wordt, is respectievelijk 21 en 17 jaar. De helft van de stoornissen is dus al vroeg in het leven van de patiënt aanwezig.

Het taboe op psychische stoornissen en de kostprijs van de behandelingen zijn belangrijke drempels bij het

recherche de traitement. Mais un autre obstacle important est le fait que les personnes atteintes de troubles psychiques minimalisent leurs problèmes et pensent que cela va passer. Des soins accessibles, par exemple en ligne ou avec des apps, sont pour cette raison très importants pour pouvoir détecter ces problèmes.

Un dernier mythe veut que l'on doive d'abord investir dans les consultations individuelles pour réduire le nombre de troubles psychiques. Ces consultations sont importantes, mais il faut aussi investir dans d'autres méthodes pour répondre aux *unmet needs* des jeunes atteints de troubles psychiques. Il est utile dans ce cadre d'impliquer l'enseignement et l'aide à la jeunesse. Ici aussi, l'offre en ligne peut être étendue et l'on peut investir dans un soutien psychique dans la première ligne.

Recommandations stratégiques dans une perspective de santé mentale publique

Pour pouvoir offrir une offre de soins adéquate, il faut se poser les questions suivantes:

- à quelle fréquence les problèmes et troubles psychiques se produisent-ils au niveau de la population générale?
- quand les troubles psychiques apparaissent-ils?
- quelle est l'importance de l'écart thérapeutique entre la demande et l'offre en matière de soins?
- comment, où et chez qui les personnes atteintes de troubles psychiques cherchent-elles de l'aide?
- comment pouvons-nous détecter plus précocement les troubles et proposer à temps une aide adéquate?

Pour le moment, on se focalise surtout sur les personnes souffrant d'affections psychiques graves (APG), ce qui est aussi nécessaire. Il est toutefois aussi important de prendre le problème à la racine et d'offrir des soins adéquats aux personnes souffrant de problèmes psychiques légers à modérés.

Une première recommandation dans ce cadre est de travailler avec des objectifs de santé applicables au niveau local et un pilotage *data-driven* étayé. Dans ce cas, il convient de fixer des objectifs spécifiques, mesurables et largement soutenus en ce qui concerne le gain de santé à réaliser dans une période donnée (par exemple: quels délais d'attente sont acceptables, quelle est la durée acceptable entre l'apparition d'un trouble psychique et le démarrage d'un traitement adéquat?).

zoeken naar behandelingen. Maar een andere belangrijke drempel is dat personen met psychische stoornissen hun problemen minimaliseren en denken dat ze wel voorbij zullen gaan. Laagdrempelige hulpverlening, bijvoorbeeld online of via apps, is daarom erg belangrijk om deze problemen te kunnen detecteren.

Een laatste mythe is dat men in de eerste plaats moet inzetten op één-op-één consultaties om het aantal psychische stoornissen te doen afnemen. Deze consultaties zijn belangrijk, maar men moet ook inzetten op andere methodes om *unmet needs* van jongeren met psychische stoornissen te beantwoorden. Het is daarbij nuttig om het onderwijs en het jeugdwerk te betrekken. Ook kan het online-aanbod worden uitgebreid en kan men inzetten op psychische ondersteuning in de eerste lijn.

Beleidsaanbevelingen vanuit een public mental health perspectief

Om een gepast zorgaanbod te kunnen bieden, moet men vertrekken vanuit de volgende vragen:

- hoe vaak komen psychische problemen en stoornissen voor op het niveau van de algemene bevolking?
- wanneer ontstaan psychische stoornissen?
- hoe groot is de behandelkloof tussen zorgvraag en zorgaanbod?
- hoe, waar en bij wie zoeken personen met psychische stoornissen hulp?
- hoe kunnen we stoornissen vroeger detecteren en op tijd adequate hulp bieden?

Momenteel wordt er het meest ingezet op personen met ernstige psychische aandoeningen (EPA), wat ook nodig is. Het is echter belangrijk om het probleem ook bij de wortel aan te pakken en mensen met lichte tot milde psychische problemen de nodige zorg te bieden.

Een eerste aanbeveling in dat verband is om te werken met lokaal toepasbare gezondheidsdoelstellingen en onderbouwde *data-driven* sturing. Men legt dan specifieke, meetbare en algemeen aanvaarde doelen met betrekking tot te realiseren gezondheidswinst in een bepaalde periode vast (bijvoorbeeld: welke wachttijden zijn aanvaardbaar, wat is een aanvaardbaar tijdsverloop tussen het ontstaan van een psychische stoornis en de start van een adequate behandeling?).

Deuxièmement, Zorgnet-Icuro demande d'investir massivement dans la prévention, l'intervention précoce ainsi que dans les enfants et les jeunes. Les pathologies psychiques apparaissent à un jeune âge, parfois même avant la naissance. C'est pourquoi il faut pouvoir parler de la santé mentale dans tous les lieux fréquentés par des enfants et des jeunes (enseignement, mouvements de jeunesse, etc.), et un encadrement solide doit être prévu.

Troisièmement, il faut prévoir des interventions de groupe accessibles. Il n'est en effet pas efficient de prévenir et résoudre tous les problèmes au moyen d'une approche individuelle. On ne peut pas non plus laisser chaque fois les choses aller loin au point que les personnes tombent vraiment malade, ce qui a un impact considérable sur leur vie et leur travail.

Quatrièmement, il convient d'aller davantage à la rencontre des personnes souffrant de problèmes psychiques, et de prévoir une offre spécialisée suffisante. Actuellement, l'offre spécialisée n'est pas encore suffisamment encadrée et les patients doivent souvent rechercher eux-mêmes les étapes suivantes de leur trajet.

Cinquièmement, Zorgnet-Icuro demande d'intégrer l'offre de SSM spécialisés dans les Régions.

Enfin, Mme Cloet indique que les soins de santé mentale ne concernent pas uniquement les psychologues et les hôpitaux psychiatriques. Une bonne politique en matière de santé mentale cherche à établir des liens avec d'autres domaines de la vie, tels que l'enseignement, le travail, l'aide à la jeunesse, etc.

5. Exposé introductif de Mme Elke Van Hoof (VUB)

La professeure Elke Van Hoof (VUB) examine dans son exposé si, un an après le vote de la proposition de résolution (DOC 55 1211/008), l'objectif de disposer de soins de santé plus facilement accessibles a été atteint.

Réduction des barrières

La professeure Van Hoof constate que les nombreux projets qui sont lancés ne permettent pas de capter tous les besoins en matière de soins de santé mentale. On se base trop peu sur les besoins des personnes elles-mêmes, sur ce que l'on appelle la *citizen intelligence* ou l'*opinion mining*. Les projets sont lancés à partir d'études scientifiques réalisées par des experts. Cela entraîne un important *non take-up* et un *drop out* considérable. L'utilisateur final – en dépit de tous les beaux projets – ne peut pas être suffisamment aidé. L'oratrice appelle par conséquent à se pencher sur l'*opinion mining* pour

Ten tweede vraagt Zorgnet-Icuro om massaal in te zetten op preventie, vroeginterventie en op kinderen en jongeren. Psychische pathologie ontstaat op jonge leeftijd en soms zelfs prenataal. Daarom moet er op alle plaatsen waar kinderen en jongeren komen (onderwijs, jeugdbeweging enzovoort) gesproken kunnen worden over geestelijke gezondheid en moet er een stevige omkadering zijn.

Ten derde moet in laagdrempelige groepsinterventies worden voorzien. Alle problemen voorkomen en oplossen via een één-op-één-aanpak is immers niet efficiënt. Je mag het ook niet iedere keer zo ver laten komen dat mensen erg ziek worden, wat een zware impact heeft op hun leven en werk.

Ten vierde moet men focussen op de vindplaatsen van personen met psychische problemen, en in een voldoende gespecialiseerd aanbod voorzien. Momenteel is het gespecialiseerde aanbod nog niet voldoende omkaderd en moeten mensen vaak zelf op zoek gaan naar de volgende stappen in hun traject.

Ten vijfde vraagt Zorgnet-Icuro om het gespecialiseerde GGZ-aanbod te integreren in de regio's.

Tot slot geeft mevrouw Cloet mee dat geestelijke gezondheidszorg niet alleen een zaak is van psychologen en psychiatrische ziekenhuizen. Een goed geestelijke gezondheidsbeleid zoekt verbinding met andere levensdomeinen, zoals onderwijs, werk, jongerenwelzijn enzovoort.

5. Inleidende uiteenzetting van mevrouw Elke Van Hoof (VUB)

Professor Elke Van Hoof (VUB) gaat in haar uiteenzetting na of één jaar na de stemming van het voorstel van resolutie (DOC 55 1211/008) de doelstelling van een meer laagdrempelige, toegankelijke geestelijke gezondheidszorg is bereikt.

Laagdrempeligheid

Professor Van Hoof stelt vast dat de vele projecten die er worden gestart, niet leiden tot het capteren van alle zorgbehoeften in de geestelijke gezondheidszorg. Er wordt te weinig vanuit de behoeften van mensen zelf gedacht, vanuit zogenaamde *citizen intelligence* of *opinion mining*. Projecten worden vanuit wetenschappelijk onderzoek door experten opgestart. Dit leidt echter tot een hoge *non take-up* en een hoge *drop out*. De eindgebruiker kan – alle mooie plannen ten spijt – niet voldoende worden geholpen. De spreker doet dan ook een oproep om *opinion mining* in te zetten om te

pouvoir examiner où se trouvent les besoins en soins et comment la politique peut réellement être orientée vers ces besoins. Il n'est donc pas correct de dire que les données sont insuffisantes, il faut plutôt choisir une direction claire.

Accessibilité

En ce qui concerne l'accessibilité également, un grand nombre d'initiatives sont prises. Cependant, un bon triage fait défaut. Beaucoup de personnes ressentent un sentiment de mal-être et cherchent de l'aide, alors qu'elle n'ont peut-être pas besoin d'une aide professionnelle. Et c'est ainsi que le système se bouche. Nous devrions tout d'abord apprendre à nous aider nous-mêmes.

Ensuite, un bon dispatching est nécessaire. Les demandes d'aide doivent arriver chez le dispensateur de soins ad hoc. Les gens ne devraient pas faire eux-mêmes ce choix. Actuellement, il n'existe pas de point central où l'on peut obtenir une vue d'ensemble de tous les échelons de notre modèle de soins de santé mentale. Ce point doit encore être travaillé.

On ne sait pas non plus précisément quels moyens sont nécessaires pour améliorer les soins de santé mentale. Donc, si 2 000 psychologues supplémentaires sont engagés, ce n'est pas sur la base de chiffres ou de KPI concrets.

Un autre point problématique en ce qui concerne l'accessibilité est que l'on essaie, d'année en année, de résoudre des problèmes en utilisant les structures mêmes qui ont participé à l'apparition de ces problèmes. Continuer à construire sur les structures existantes est presque devenu un dogme. Ici aussi, on devrait plutôt réfléchir aux véritables besoins en s'appuyant sur la *citizen intelligence*.

Soins de santé mentale

Il n'y a pas de véritable santé sans santé mentale. Pendant la pandémie, il est apparu clairement que le modèle médico-somatique prime sur le modèle bio-psycho-social. Il faut profiter aujourd'hui de l'occasion pour enfin accorder une plus grande attention aux soins de santé mentale et à la prévention. Les soins de santé mentale bénéficient aujourd'hui d'une plus grande attention, également de la part du monde politique. C'est une bonne chose.

Concrètement, cela signifie qu'il faudrait créer une matière scolaire "soins autonomes". Il faut apprendre aux enfants et aux jeunes à gérer la douleur, la souffrance et l'échec. Il n'est en effet pas toujours nécessaire de faire appel à un professionnel en cas de mal-être.

kunnen onderzoeken waar de zorgbehoevenden zich bevinden en hoe het beleid echt op hen kan worden toegespitst. Het is dus niet zo dat er niet genoeg data beschikbaar zijn, er moet eerder een duidelijke richting gekozen worden.

Toegankelijkheid

Ook rond toegankelijkheid worden er heel wat initiatieven genomen. Er ontbreekt echter een goede triage. Veel mensen ervaren een gevoel van on-welbevinden en gaan op zoek naar hulp, terwijl zij misschien geen professional nodig hebben. Op die manier slibt het systeem dicht. We zouden in de eerste plaats aangeleerd moeten krijgen om onszelf te helpen.

Vervolgens is er een goede dispatching nodig. Hulpvragen moeten toegewezen worden aan de juiste zorgverlener. Het is niet de bedoeling dat mensen zelf die keuze moeten maken. Op dit moment is er geen centraal punt waar je een overzicht van ons volledig getrapte geestelijke zorgmodel kan krijgen. Dat is nog een werkpunt.

Men weet ook niet precies welke middelen nodig zijn om de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Als er dus 2 000 extra psychologen worden aangeworven, dan is dat niet op basis van concrete cijfers of KPI's.

Een ander pijnpunt op het vlak van toegankelijkheid, is dat men jaar na jaar problemen probeert op te lossen door middel van dezelfde structuren die de problemen mede hebben veroorzaakt. Het blijven voortbouwen op de bestaande structuren is haast een dogma geworden. Ook hier kan men beter vanuit *citizen intelligence* gaan nadenken over wat de echte behoeften zijn.

Geestelijke gezondheidszorg

Er is geen echte gezondheid zonder geestelijke gezondheid. Tijdens de pandemie werd echter duidelijk dat het medisch-somatische model primeert en niet het bio-psycho-sociale model. Nu moet de kans gegrepen worden om eindelijk werk te maken van meer aandacht voor geestelijke gezondheid en preventie. Het is positief dat er nu veel meer aandacht is voor geestelijke gezondheidszorg, ook vanuit de politiek.

Concreet zou er een schoolvak "zelfzorg" moeten komen. Er moet aan kinderen en jongeren aangeleerd worden hoe je omgaat met pijn, lijden en falen. Voor niet elk on-welbevinden is immers een zorgprofessional nodig.

Il y a aussi toujours trop de tabous. Il reste difficile de parler de la mort, ou des personnes handicapées ou vulnérables. Et en même temps, nous affirmons que “tous les talents doivent compter”. Dans la pratique, on a plutôt tendance à cacher les personnes vulnérables.

Des circonstances atténuantes

Le bilan un an après la résolution relative aux soins de santé mentale n'est donc pas vraiment positif. Toutefois, des circonstances atténuantes peuvent être invoquées, des facteurs qui freinent la mise en œuvre de changements rapides chez les professionnels de la santé. Il faut ainsi tenir compte du fait que la politique pense trop souvent à court terme. De plus, le paysage de la santé mentale est devenu un fouillis inextricable. Même pour les professionnels, il n'est pas facile de trouver son chemin dans ce paysage, et à plus forte raison pour les personnes atteintes de problèmes psychiques graves.

Les nombreux projets pilotes devraient aussi être mieux évalués et les résultats positifs devraient être davantage mis en valeur.

Enfin, la professeure Van Hoof conseille de miser sur le marketing dans les soins de santé mentale. Il faudrait que les gens soient en quelque sorte tentés de faire des choses qui sont bonnes pour eux. Par ailleurs, les professionnels de la santé doivent bénéficier d'un meilleur accompagnement pour répondre aux nombreux changements qui leur sont imposés. Il faut veiller à ne pas leur faire perdre leur passion, sans cela, nous nous priverons du levier le plus important pour un véritable changement dans les soins de santé mentale.

B. Questions et remarques des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime que l'on peut conclure que depuis l'approbation de la résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus (DOC 55 1211/008), des avancées ont déjà été engrangées, mais que ce n'est pas encore suffisant. C'est également la raison pour laquelle la fraction N-VA a introduit la proposition de résolution relative à l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale et à leur optimisation (DOC 55 2042/001).

Dans cette proposition de résolution, les introducteurs formulent quelques constatations qui sont également revenues pendant cette audition. Il est demandé de lier la prévention aux traitements, au moyen d'un accord de coopération. La fraction N-VA préfère la régionalisation complète de la politique de santé mentale, mais tant que

Er zijn ook nog steeds te veel taboes. Het blijft moeilijk om te spreken over de dood, of over mensen met een beperking of een kwetsbaarheid. Tegelijk zeggen we dat “elk talent moet tellen”. In de praktijk worden mensen met een kwetsbaarheid eerder ergens weggestopt.

Verzachtende omstandigheden

De balans een jaar na de resolutie geestelijke gezondheidszorg is dus niet zo positief. Er zijn echter verzachtende omstandigheden, factoren die maken dat het voor de zorgprofessionals niet zo makkelijk is om snelle veranderingen teweeg te brengen. Zo moet men er rekening mee houden dat er vanuit het beleid te veel op korte termijn wordt gedacht. Daarnaast is het geestelijke gezondheidslandschap een onoverzichtelijk kluwen geworden. Het is zelfs voor professionals niet makkelijk om de weg te vinden in dat landschap, laat staan voor mensen met ernstige psychische problemen.

De vele pilootprojecten zouden ook beter geëvalueerd moeten worden en de positieve resultaten mogen zeker meer in de verf worden gezet.

Tot slot raadt professor Van Hoof aan om in de geestelijke gezondheidszorg in te zetten op marketing. Mensen moeten als het ware meer “verleid” worden om dingen te doen die goed voor hen zijn. Daarnaast moeten de zorgprofessionals meer begeleid worden bij de vele veranderingen die hun worden opgelegd. Hun passie mag hun niet worden afgenomen, want dan verliezen we de belangrijkste hefboom voor een echte verandering in de geestelijke gezondheidszorg.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) meent dat men kan concluderen dat er sinds de goedkeuring van de resolutie voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-)coronatijden (DOC 55 1211/008) reeds vooruitgang is geboekt, maar nog niet voldoende. Dat is ook de reden waarom de N-VA-fractie het voorstel van resolutie betreffende een betere toegankelijkheid en een optimalisatie van de geestelijke gezondheidszorg (DOC 55 2042/001) heeft ingediend.

In dat voorstel van resolutie doen de indieners enkele vaststellingen die ook zijn teruggekomen tijdens de hoorzitting. Er wordt gevraagd om preventie te koppelen aan behandelingen, door middel van een samenwerkingsakkoord. De fractie geeft de voorkeur aan de volledige regionalisering van het geestelijke gezondheidsbeleid,

cela n'est pas une réalité, les Communautés et l'autorité fédérale doivent collaborer à une vision uniforme.

M. Kraewinkels a fait référence dans sa présentation à une stratégie de croissance pour les investissements dans les soins de santé mentale. Cette stratégie de croissance doit certainement être suivie. Dans quelle mesure M. Kraewinkels estime-t-il aujourd'hui déjà l'impact financier des modifications qui ont été votées en 2020?

L'intervenante est d'accord avec Mme Ringlet lorsque celle-ci dit que la période comprise entre les deuxième et troisième vagues de la crise du coronavirus a été très lourde pour la santé mentale. Il faut y prêter une attention toute particulière. Comment aurait-on pu encore plus améliorer la prévention pendant la crise du COVID-19? Comment pouvons-nous mieux anticiper les problèmes qui se poseront encore pendant la phase de sortie? Le fait d'avoir plus de perspectives peut également entraîner des problèmes. Comment gérer cela au mieux?

Le sous-financement de la santé mentale a été cité à plusieurs reprises. L'intervenante constate toutefois que les 200 millions qui étaient inscrits pour la santé mentale n'ont pas été dépensés. Quelles recommandations concrètes les orateurs peuvent-ils formuler pour employer correctement ce montant pendant la seconde moitié de l'année 2021? Et comment se fait-il qu'une nouvelle convention n'ait toujours pas été conclue avec les psychologues de première ligne? Est-ce dû à un manque de dynamisme au niveau politique? Les universités et les acteurs de la santé ne proposent-ils pas assez d'outils?

Dans sa proposition de résolution, la fraction N-VA demande d'appliquer un tarif de tiers payant pour les enfants et les jeunes qui ont besoin de soins psychiatriques. Cela augmenterait l'accessibilité? Mme Cloet a dit que les troubles psychiatriques se déclenchent chez les jeunes âgés de 17 à 21 ans. Dans quelle mesure des chiffres sont-ils tenus à jour au sujet de cette problématique? Selon une étude du KCE, il n'existerait que très peu de chiffres pour les jeunes de moins de 18 ans. A-t-on noté une amélioration dans ce reporting important?

Enfin, Mme Depoorter traite des formations axées sur la santé mentale. Y a-t-il aujourd'hui suffisamment de places de stage disponibles pour les psychologues de première ligne? Est-il facile de les demander? Les problèmes concernant les places de stage sont-ils la raison pour laquelle la convention avec les psychologues de première ligne se fait attendre?

Les étudiants en psychologie doivent actuellement réaliser un stage de 1 640 heures. Pour les étudiants qui ont entamé leurs études pendant l'année scolaire 2016-2017,

mais zolang die er niet is, moeten de gemeenschappen en de federale overheid samenwerken aan een eenduidige visie.

De heer Kraewinkels verwees in zijn presentatie naar een groeipad voor investering in geestelijke gezondheidszorg. Dit groeipad moet zeker verder worden gevolgd. In welke mate ervaart de heer Kraewinkels nu al de financiële impact van de wijzigingen die in 2020 werden gestemd?

De sprekerster is het eens met mevrouw Ringlet wanneer zij stelt dat de periode tussen de tweede en de derde golf van de coronacrisis zeer zwaar is geweest voor de mentale gezondheid. Daar moet zeker extra aandacht aan worden besteed. Op welke manier had men tijdens de COVID-19-crisis nog meer aan preventie kunnen doen? Hoe kunnen we beter anticiperen op de problemen die zich nog zullen voordoen tijdens de exitfase? Ook het krijgen van meer perspectief kan problemen met zich meebrengen. Hoe gaan we daar best mee om?

De onderfinanciering van de geestelijke gezondheid wordt meermaals aangehaald. De sprekerster stelt echter vast dat de 200 miljoen die waren ingeschreven voor geestelijke gezondheid, niet worden uitgegeven. Welke concrete aanbevelingen hebben de sprekers voor een goede besteding van dat bedrag tijdens de tweede helft van het jaar 2021? En hoe komt het dat er nog steeds geen nieuwe conventie is afgesloten met de eerstelijnspsychologen? Is dat te wijten aan een gebrek aan daadkracht van het politieke niveau? Reiken de universiteiten en zorgactoren niet voldoende tools aan?

In haar voorstel van resolutie vraagt de N-VA-fractie om een derdebetalerstarief voor jongeren en kinderen die psychiatrische zorg nodig hebben. Zou dit de toegankelijkheid verhogen? Mevrouw Cloet heeft aangegeven dat psychiatrische stoornissen bij jongeren tussen de leeftijden van 17 en 21 jaar ontstaan. In welke mate worden er cijfers bijgehouden over deze problematiek? Volgens een studie van het KCE zouden er voor jongeren onder de 18 jaar amper cijfers worden bijgehouden. Is er een verbetering merkbaar in deze belangrijke rapportering?

Tot slot bespreekt mevrouw Depoorter de opleidingen rond geestelijke gezondheid. Zijn er vandaag voldoende stageplaatsen beschikbaar voor de eerstelijnspsychologen? Kunnen ze vlot aangevraagd worden? Zijn de problemen rond de stageplaatsen de reden dat de conventie met de eerstelijnspsychologen er niet komt?

Studenten psychologie moeten nu 1 640 uur stage uitvoeren. Voor studenten die het schooljaar 2016-2017 zijn gestart zou er een overgangsmaatregel zijn, zij

une mesure transitoire s'appliquerait: ils seraient exemptés de ce stage. La réglementation ne serait cependant pas tout à fait en ordre pour les étudiants jobistes. Les orateurs sont-ils au courant?

Selon l'étude du KCE susvisée, les soins somatiques des patients atteints de problèmes psychologiques et psychiatriques sont à la traîne. Comment pouvons-nous faire en sorte que les patients en institution reçoivent les soins somatiques dont ils ont besoin?

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) souhaite répondre favorablement à la demande de M. Kraewinkels d'organiser une Journée de la santé mentale. De plus, l'intervenante pense qu'il est souhaitable d'aborder le sujet de la santé mentale avec la commission Affaires sociales, étant donné que des thèmes tels que la prévention du burn-out et la réintégration au travail après des soins psychologiques concernent les deux commissions.

L'intervenante ne trouve pas dans les exposés des orateurs invités d'outils concrets pour poursuivre le travail. Quelles demandes n'ont pas encore été exécutées dans la proposition de résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus (DOC 55 1211/008)? Selon les experts, quelle action est aujourd'hui la plus urgente à mettre en place?

Tous les orateurs soulignent que les soins de santé mentale sont sous-financés. Et en même temps, le budget de 200 millions d'euros qui a été libéré pour 2021 n'a pas été utilisé suffisamment vite. Comment ce budget peut-il être mieux utilisé et avec plus d'efficacité?

Il apparaît également clairement qu'il est nécessaire de faire davantage d'études et de disposer de plus de données correctes. Il faut franchir des étapes plus rapidement. Quelle étude doit aujourd'hui être réalisée en priorité, et par qui?

M. Patrick Prévot (PS) déclare que l'année écoulée a démontré que le premier réflexe des décideurs politiques dans une situation de crise est de se focaliser uniquement sur les soins somatiques. Comment aurions-nous dû tenir compte, dès le début de la crise, des soins de santé mentale? Comment ce thème peut-il être intégré dans un plan pandémie pour le futur ou dans un plan de crise classique?

Comment l'attention pour la dimension santé mentale a-t-elle évolué dans le cadre de la crise? Certains experts ont déploré le fait que le Groupe d'experts en charge de la stratégie de sortie (GEES) ne compte dans ses rangs aucun spécialiste en sciences comportementales.

zoudent hiervan vrijgesteld zijn. De regeling zou echter niet helemaal in orde zijn voor de werkstudenten. Zijn de sprekers hiervan op de hoogte?

Volgens de eerder genoemde studie van het KCE zou de somatische zorg van patiënten met psychologische en psychiatrie problemen achterop hinken. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat patiënten die in instellingen worden opgenomen, de somatische zorg krijgen die zij verdienen?

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) wenst in te gaan op de vraag van de heer Kraewinkels om een Dag van de Geestelijke Gezondheid te organiseren. Daarnaast lijkt het de spreekster wenselijk om samen met de commissie Sociale Zaken over het thema geestelijke gezondheid te spreken, gezien onderwerpen als burn-outpreventie en re-integratie op de werkvloer na psychologische zorg beide commissies betreffen.

In de uiteenzettingen van de genodigden mist de spreekster wat concrete tools om het werk verder te zetten. Welke verzoeken in het voorstel van resolutie voor laagdrempelige en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in (post-)coronatijden (DOC 55 1211/008) zijn nog niet uitgevoerd? Welke actie moet volgens de experts nu het meest urgent worden genomen?

Alle sprekers geven aan dat de geestelijke gezondheidszorg ondergefinancierd is. Tegelijk wordt het budget van 200 miljoen euro dat voor 2021 is uitgetrokken niet snel genoeg besteed. Hoe kan dit budget beter en efficiënter worden besteed?

Het wordt ook duidelijk dat er meer onderzoek nodig is, en meer juiste data. Er moeten sneller stappen worden gezet. Welk onderzoek moet nu prioritair worden uitgevoerd, en door wie?

De heer Patrick Prévot (PS) geeft aan dat het afgelopen jaar heeft aangetoond dat de eerste reflex van beleidsvoerders in een crisissituatie is om enkel aandacht te besteden aan de somatische zorg. Hoe had men vanaf het begin van de crisis rekening moeten houden met de geestelijke gezondheidszorg? Hoe kan dit thema opgenomen worden in een toekomstig pandemieplan of in een klassiek crisisplan?

Hoe is de aandacht voor de dimensie geestelijke gezondheid geëvolueerd in het kader van de crisis? Bepaalde experts betreurden dat er geen enkele gedragswetenschapper opgenomen was in de Groep van Experts die belast is met de ExitStrategie (GEES). Welke

Quels spécialistes ou acteurs devraient faire partie d'un tel groupe d'experts?

La crise a également démontré le besoin de disposer d'une psychiatrie de crise dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques, ainsi que dans les soins ambulatoires. Quelles recommandations les experts peuvent-ils faire? Que manque-t-il aujourd'hui?

La Fondation Roi Baudouin a souligné la nécessité de mettre en place des pratiques innovantes permettant de mieux intégrer les soins de santé mentale dans les soins de première ligne. Cette collaboration entre les SSM et la première ligne doit-elle être généralisée?

Les patients qui ont été infectés par le coronavirus et qui ont séjourné longtemps aux soins intensifs en supportent souvent les conséquences psychologiques. Que peut-on mettre en place pour aider ces patients?

Mme Dominiek Sneppe (VB) demande quelles actions ciblées les membres de la commission pourraient entreprendre eux-mêmes le 10 octobre – Journée de la santé mentale?

Est-il exact que Mme Ringlet s'attend à une vague de suicides après la crise du coronavirus? Est-il en outre vrai que la Belgique se trouve malheureusement en tête du classement du nombre de suicides? Comment se fait-il que les soins de santé mentale soient traités en parent pauvre, alors que cela fait belle lurette que l'on sait que notre pays ne fait pas figure de bon élève en la matière?

Il est parfois difficile de voir la forêt derrière les arbres en ce qui concerne les soins de santé mentale. Serait-il pertinent de créer un point de contact central pour les soins de santé mentale, avec un dispatching efficace?

Souvent, le médecin généraliste est le premier à être au courant des problèmes psychologiques de ses patients, parce que la consultation du médecin généraliste est accessible. Les médecins généralistes sont-ils au courant des difficultés en matière de renvoi vers les services de santé mentale?

Déjà avant la crise du coronavirus, il y avait des listes d'attente dans les soins psychologiques. La composition de ces listes a-t-elle changé suite à la crise? Ces listes comptent-elles plus de jeunes? Des différences sont-elles constatées au niveau de l'âge ou du sexe?

On demande de prêter une grande attention à la santé mentale des jeunes. L'intervenante est tout à fait d'accord avec cela, mais elle se demande si les personnes âgées ne sont pas elles aussi confrontées à des difficultés

specialisten of actoren zouden deel uit moeten maken van een dergelijke expertengroep?

De crisis heeft ook de nood aan crisispsychiatrie in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen en in de ambulante zorg aangetoond. Welke aanbevelingen kunnen de experts doen? Wat ontbreekt er vandaag?

De Koning Boudewijnstichting heeft gewezen op de noodzaak van innovatieve praktijken die het mogelijk maken om geestelijke gezondheidszorg beter te integreren in de eerstelijnszorg. Moet deze samenwerking tussen de GGZ en de eerste lijn worden veralgemeend?

Patiënten die besmet waren met het coronavirus en lange tijd op intensieve zorgen verbleven, dragen daar vaak de psychologische gevolgen van. Wat kan op poten gezet worden om deze patiënten te helpen?

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) vraagt welke gerichte acties de commissieleden op 10 oktober – de Dag van de Geestelijke Gezondheid – zouden kunnen uitvoeren?

Klopt het dat mevrouw Ringlet een golf van zelfmoorden verwacht na de coronacrisis? Is het bovendien zo dat België aan de betreurenswaardige top staat wat het aantal zelfmoorden betreft? Hoe komt het dat de geestelijke gezondheidszorg zo stiefmoederlijk behandeld wordt, terwijl het al lang geweten is dat ons land het op dat vlak niet goed doet?

Het is soms moeilijk om het bos door de bomen te zien als het gaat om geestelijke zorg. Zou het een goed idee zijn om één centraal meldpunt voor geestelijke gezondheidszorg te creëren, met een efficiënte dispatching?

Vaak is de huisarts de eerste die op de hoogte is van psychologische problemen, omdat de huisartsconsultatie laagdrempelig is. Zijn de huisartsen op de hoogte van de mogelijkheden op het vlak van doorverwijzing naar geestelijke gezondheidsdiensten?

Reeds voor de coronacrisis waren er wachtlijsten in de psychologische zorg. Is de samenstelling van die lijsten veranderd naar aanleiding van de crisis? Staan er meer jongeren op de lijsten? Zijn er verschillen op het vlak van leeftijd of geslacht?

Er wordt veel aandacht gevraagd voor de mentale gezondheid van jongeren. De spreekster is het daar zeker mee eens, maar vraagt zich af of de ouderen ook niet heel wat mentale moeilijkheden ervaren omwille van de

mentales en raison de la crise du coronavirus. Est-ce qu'en outre le tabou des problèmes mentaux n'est pas plus important dans ce groupe d'âge? L'intervenante suppose que l'on pourrait faire preuve d'une plus grande proactivité tant pour les personnes âgées qui vivent dans des centres de soins résidentiels que pour celles qui vivent seules chez elles.

M. Daniel Bacquelaine (MR) distingue en tout cas un point positif: au sein de cette commission, on n'a jamais autant parlé de la santé mentale que l'année dernière. Une conscientisation est en cours; on a aussi pu le remarquer pendant les négociations gouvernementales. Chaque année, 200 millions d'euros seront libérés pour la santé mentale. On peut toujours dire que c'est trop peu, mais en des temps de pénurie budgétaire, il faut opérer des choix ciblés.

Il y a lieu de tirer les leçons de la crise du coronavirus et des mesures qui ont été prises. Nous devons réfléchir à la question de savoir comment nous aurions pu mieux tenir compte de l'aspect santé mentale. Quelles mesures aurait-on pu prendre?

L'intervenant estime aussi que les décideurs politiques doivent faire plus attention au climat anxigène qu'ils créent eux-mêmes, entre autres en utilisant un vocabulaire spécifique. Le terme *social distancing* induit par exemple des sentiments d'angoisse. Il est préférable d'utiliser des mots plus neutres, tels que "garder une distance physique".

De plus, l'intervenant pense que le moment est venu de réformer l'accueil des personnes âgées dans nos centres de soins résidentiels. Il est manifeste que l'ancien modèle ne fonctionne plus. Nous devons évoluer vers une plus grande responsabilisation des personnes âgées, au lieu de l'infantilisation qui prévaut à l'heure actuelle.

De l'autre côté du spectre, nous avons les jeunes. Ils ont appris pendant la crise du coronavirus que l'autre peut être source de problèmes. Comment peut-on, dans l'enseignement, à nouveau encourager les jeunes et les enfants à nouer des relations positives avec les autres?

Mme Els Van Hoof (CD&V) se félicite que l'on puisse organiser à nouveau toute une journée d'auditions sur ce thème, un an après l'introduction de la proposition de résolution sur la réforme des soins de santé mentale. Tout comme M. Bacquelaine, elle estime qu'il y a eu un changement au sein de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances et que le thème de la santé mentale restera à présent définitivement à l'agenda.

Un an après le vote de la résolution, la Belgique aligne toujours des chiffres élevés en matière de suicide, de

coronacrisis. Is het bovendien niet zo dat het taboe op mentale problemen groter is bij deze leeftijdsgroep? De spreker vermoedt dat men meer proactief te werk zou kunnen gaan als het gaat om ouderen in woonzorgcentra en ouderen die alleen thuis zitten.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) ziet alvast één positief punt, en dat is dat er nooit eerder in de commissie zo veel gesproken werd over geestelijke gezondheid als het laatste jaar. Er is een bewustwording gaande, en ook tijdens de regeringsonderhandelingen kon men dat merken. Jaarlijks zal er 200 miljoen euro worden vrijgemaakt voor geestelijke gezondheid. Men kan altijd zeggen dat dat te weinig is, maar in een tijd van budgettaire schaarste moet men gerichte keuzes maken.

Er moeten lessen worden getrokken uit de coronacrisis en uit de maatregelen die werden genomen. We moeten nadenken over de vraag hoe we beter rekening hadden kunnen houden met het aspect geestelijke gezondheid. Welke maatregelen had men kunnen nemen?

De spreker meent ook dat beleidsmakers meer moeten oppassen met het anxiogeen klimaat dat zij zelf creëren, onder meer door een bepaalde woordenschat te hanteren. De term *social distancing* creëert bijvoorbeeld angstgevoelens. Het is dan beter om meer neutrale woorden te gebruiken, zoals "fysiek afstand houden".

Voorts denkt de spreker dat het moment is aangebroken om de opvang van ouderen in onze woonzorgcentra te hervormen. Het is duidelijk dat het oude model niet meer werkt. Men moet evolueren in de richting van meer responsabilisering van ouderen, in plaats van de huidige infantilisering.

Aan de andere kant van het spectrum vindt men de jongeren. Zij kregen tijdens de coronacrisis aangeleerd dat de ander een bron van ongemak kon zijn. Hoe kan men in het onderwijs de jongeren en kinderen terug stimuleren om positieve relaties met anderen aan te gaan?

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) is tevreden dat er een jaar na de indiening van het voorstel van resolutie ter hervorming van de geestelijke gezondheidszorg terug ruimte is gemaakt voor een hele dag hoorzittingen over het thema. Net als de heer Bacquelaine is zij van mening dat er een shift is gebeurd in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen en het thema geestelijke gezondheid nu definitief op de agenda zal blijven staan.

Een jaar na de stemming van de resolutie zijn er in België nog steeds hoge zelfmoordcijfers, veel

consommation d'antidépresseurs et de lits psychiatriques. Mme Van Hoof comprend la frustration des différents orateurs qui trouvent que le changement n'est pas assez rapide, mais elle souligne qu'un changement de paradigme demande du temps. L'intervenante a l'impression que l'évolution se fait dans la bonne direction. Un changement de paradigme ne signifie pas non plus qu'il faille toujours faire plus, mais que les choses soient abordées de façon plus efficiente et que l'on parte des besoins de la population et non pas de l'offre existante. Ainsi, même si nous sommes aujourd'hui confrontés à des *unmet needs*, il existe aussi des *overmet needs*, des cas pour lesquels on propose plus de soins que nécessaire. Un exemple en est le grand nombre d'admissions en hôpital psychiatrique pour des cas qui pourraient être traités en ambulatoire.

Les orateurs sentent-ils eux aussi que ce changement de paradigme arrive et que l'on est sur la voie d'un traitement équivalent des soins de santé mentale et des soins somatiques?

La proposition de résolution (DOC 55 1211/008) demandait d'organiser des soins de santé accessibles, de qualité, de proximité et financièrement accessibles. Lors de la Conférence interministérielle Santé publique de décembre 2020, un protocole d'accord a été conclu pour des soins psychologiques de première ligne plus accessibles et plus proches. Tant Mme Cloet que le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ont déclaré qu'il y aurait rapidement une percée en la matière. Que va-t-il se passer précisément?

Un autre point important dans la proposition de résolution concernait les professions de soins de santé mentale. Mme Van Hoof a introduit une proposition de loi en vue de la reconnaissance de l'assistant en psychologie (DOC 55 1502/001). Pendant ce temps, le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale se penche sur un avis global, afin de donner une place aux professions de support en soins de santé mentale. Les orateurs peuvent-ils nous en dire plus sur cet avis?

Il est également apparu l'année passée que le système de remboursement partiel des soins psychologiques que nous appliquons aujourd'hui n'est pas bon et est beaucoup trop complexe. Les orateurs ont-ils, un an plus tard, l'impression que le système fonctionne mieux ou faut-il réorienter le montant de 22,5 millions d'euros qui était prévu pour le remboursement? À quoi devrait-il alors être employé?

En outre, la proposition de résolution de Mme Van Hoof demandait aussi de créer une commission de conventions transversale ou psychomot. L'intervenante a l'impression que les différents acteurs ont en effet commencé à s'ouvrir

antidepressiva en een hoog aantal psychiatische bedden. Mevrouw Van Hoof begrijpt de frustratie van verschillende sprekers die vinden dat de verandering niet snel genoeg gaat, maar wijst erop dat een paradigmashift tijd nodig heeft. De spreekster heeft de indruk dat de evolutie wel in de juiste richting gaat. Een paradigmashift betekent ook niet dat er steeds méér moet gebeuren, maar dat de zaken beter en efficiënter moeten worden aangepakt en dat men vertrekt vanuit de noden van de bevolking en niet vanuit het vandaag bestaande aanbod. Zo zijn er vandaag niet alleen *unmet needs*, maar ook *overmet needs*, gevallen waarbij men meer zorg aanbiedt dan noodzakelijk. Een voorbeeld daarvan is het hoge aantal opnames in psychiatische ziekenhuizen voor gevallen waarbij ambulante zorg zou volstaan.

Voelen de sprekers ook aan dat die paradigmashift er aan komt en dat men op weg is naar een gelijke waardering van de geestelijke gezondheidszorg en de somatische zorg?

Het voorstel van resolutie (DOC 55 1211/008) vroeg om een toegankelijke, kwalitatieve, nabije en betaalbare gezondheidszorg. In december 2020 werd op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een protocolakkoord gesloten voor een toegankelijker en nabijere eerstelijns psychologische zorg. Zowel mevrouw Cloet als de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid hebben aangegeven dat er op dit vlak gauw een doorbraak zal komen. Wat zal er precies gebeuren?

Een volgend belangrijk punt in het voorstel van resolutie waren de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Mevrouw Van Hoof heeft een wetsvoorstel tot herkenning van de psychologisch consulent (DOC 55 1502/001) ingediend. Ondertussen werkt de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen aan een alomvattend advies, om de ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg een plaats te geven. Kunnen de sprekers al wat meer vertellen over dat advies?

Het werd vorig jaar ook duidelijk dat het systeem van gedeeltelijk terugbetaalde psychologische zorg dat we vandaag kennen niet goed is en veel te complex is. Hebben de sprekers een jaar later de indruk dat het systeem beter werkt, of moet het bedrag van 22,5 miljoen euro waarin voorzien was voor de terugbetaling, geheroriënteerd worden? Waaraan zou het dan moeten worden besteed?

Verder vroeg het voorstel van resolutie van mevrouw Van Hoof ook om een transversale overeenkomstencommissie of psychomot. De spreekster heeft de indruk dat de verschillende actoren inderdaad over de muurtjes

aux autres et à se réunir. Dans quelle mesure ces accords de coopération sont-ils déjà ancrés structurellement?

Enfin, le ministre a annoncé toute une série de mesures, comme les équipes mobiles d'intervention de crise pour les enfants et les personnes âgées et les 170 places supplémentaires qui sont prévues dans les hôpitaux pour faire office de passerelles à l'égard d'autres services. Par ailleurs, 212 ETP supplémentaires sont engagés en pédopsychiatrie. Ces mesures ne sont-elles pas suffisantes pour les orateurs? Quelles mesures supplémentaires sont encore nécessaires?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) est médecin généraliste. Elle reçoit dans son cabinet un nombre croissant de patients présentant des plaintes psychiques. Le tabou se dissipe et un remboursement plus important est prévu pour l'aide psychologique. L'intervenante fait également remarquer que nous sommes confrontés à un manque aigu de psychologues. L'Association belge de psychothérapie (APB- BVP) a rédigé une lettre ouverte à ce sujet. Cette association estime qu'elle peut contribuer à remédier aux manquements sur le terrain. Quel peut être le rôle des personnes ayant reçu une formation en psychothérapie sans être psychologues cliniciens?

En 2019, le ministre Wouter Beke a annoncé 5 millions d'euros d'économie dans les soins de santé mentale. Cette annonce a été partiellement retirée sous la pression de protestations persistantes. L'intervenante entend certains plaider pour une orthodoxie budgétaire et encourage le secteur à faire connaître ses griefs dans la rue.

Il ressort de l'étude des MC sur l'explosion des malades de longue durée (une enquête qui a été menée pendant la période pré-COVID-19) que 38 % des personnes en incapacité de travail souffrent d'affections psychiques ou d'un burn-out. Il s'agit donc véritablement d'un problème colossal. Il faut investir dans la prévention. La Belgique est caractérisée par un grand nombre de niveaux de pouvoir, ce qui ne simplifie pas les choses pour mener une politique cohérente. L'intervenante plaide pour une politique fédérale qui définisse les grandes lignes et qui soit concrétisée au niveau local pour ce qui concerne les soins de première ligne.

L'intervenante constate que l'on travaille encore trop sur la base de soins individuels. Le pas vers des soins collectifs n'a pas encore été franchi. Comment peut-on les développer davantage? Les problèmes psychiques se développent déjà avant que le patient ait atteint l'âge de 25 ans. Seuls 3 enfants sur 10 sont aidés dans la semaine. 44 % des enfants confrontés à un problème

heer zijn beginnen kijken en met elkaar samenzitten. In hoeverre zijn deze samenwerkingsverbanden reeds structureel verankerd?

Tot slot zijn er heel wat maatregelen aangekondigd door de minister, zoals de mobiele crisisinterventieteam voor kinderen en ouderen en de 170 extra plaatsen waarin wordt voorzien in ziekenhuizen om een brugfunctie te vormen naar andere diensten. Daarnaast worden er 212 VTE extra aangeworven in de kinderpsychiatrie. Volstaan die maatregelen niet voor de sprekers? Welke bijkomende maatregelen zijn er nog noodzakelijk?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is zelf huisarts. Ze ontvangt in haar praktijk een stijgend aantal patiënten met psychische klachten. Het taboe hierrond verdwijnt en er is een grotere terugbetaling voor psychologische hulp. De spreekster merkt ook op dat er zich een nijpend gebrek aan psychologen voordoet. De Belgische Vereniging voor Psychotherapie (BVP-APB) heeft daarover een open brief opgesteld. Deze vereniging meent dat ze een bijdrage kan leveren aan het verhelpen van tekorten op het terrein. Wat kan de rol zijn van psychotherapeutisch opgeleide mensen die geen klinisch psychogen zijn?

In 2019 heeft minister Wouter Beke voor 5 miljoen euro besparingen aangekondigd in de geestelijke gezondheidszorg. Dit werd onder druk van aanhoudende protesten deels teruggeschroefd. De spreekster hoort sommigen pleiten voor budgettaire orthodoxie en moedigt de sector uit hun grieven op straat kenbaar te maken.

Uit de studie van de CM over de explosie van de langdurige zieken (een enquête die werd gehouden in het pré-COVID-19-tijdperk) blijkt dat 38 % van de mensen die arbeidsongeschikt zijn, aan psychische aandoeningen of een burn-out lijden. Het gaat dus om een enorm probleem. Er moet geïnvesteerd worden in preventie. Het grote aantal beleidsniveaus in België maakt de zaken er niet eenvoudiger op worden om tot een coherent beleid te komen. De spreekster pleit voor een federaal beleid dat de grote lijnen uitstippelt en dat dan op het vlak van de eerstelijns hulp concreet lokaal wordt ingevuld.

De spreekster stelt vast dat er nog teveel wordt gewerkt vanuit een kader van individuele hulpverlening. De stap naar collectieve hulpverlening werd nog niet gezet. Hoe kan dit concreet verder uitgebouwd worden? Psychische problemen ontwikkelen zich al voordat de patiënt de leeftijd van 25 jaar heeft bereikt. Slechts 3 op 10 kinderen worden binnen een week geholpen. 44 % van de

de soins se retrouvent sur une liste d'attente. Comment peut-on résoudre cette situation?

M. Kraewinkels estime qu'il faut investir 4 milliards d'euros. Comment obtient-il ce montant et comment ces moyens doivent-ils être employés concrètement? Quelles sont les priorités? Comment Mme Van Hoof envisage-t-elle concrètement cette *opinion mining*? Cela doit-il se faire via les universités ou faut-il l'implémenter structurellement?

La santé mentale est un élément de la santé publique au sens large. La santé mentale doit aussi être comprise dans un sens plus large que les soins de santé mentale uniquement. Il s'agit d'une phénomène social qui commence par la façon dont les gens se logent, travaillent, se forment, se détendent. Il faut donc investir dans un *work-life balance*. Comment les orateurs envisagent-ils cela?

M. Robby De Caluwé (*Open Vld*) se demande comment il faudrait employer les 200 millions d'euros qui étaient prévus cette année mais qui n'ont pas été utilisés. Les orateurs peuvent-ils formuler des suggestions? Les soins de santé mentale sont une compétence partagée avec les Régions. La discussion sur les compétences ne doit pas être menée ici. L'intervenant reconnaît qu'il y a quand même encore du pain sur la planche. En effet, il vaut mieux prévenir que guérir. Si cela ne fonctionne pas, il faut détecter et traiter les problèmes le plus rapidement possible. Où les moyens doivent-ils être prévus en priorité? Observer une orthodoxie budgétaire signifie investir le peu de moyens disponibles de la façon la plus efficiente possible. Quel est le budget supplémentaire nécessaire pour les réseaux article 107?

L'intervenant croit fermement au programme de formation *Mental Health First Aid* qui permet de déceler soi-même rapidement ses problèmes mentaux et de savoir où et comment trouver de l'aide. Il facilite par ailleurs la discussion autour de ces problèmes. Les écoles ont elles aussi un rôle à jouer. Un tel programme constitue-t-il une plus-value pour impliquer les enfants dans le cadre scolaire?

La résolution (DOC 55 1211/008) contient un plaidoyer pour impliquer davantage le patient dans l'élaboration de son trajet de soins. À l'heure actuelle, ce n'est toujours pas encore assez le cas. Quelles en sont les causes? Les dispensateurs de soins ont-ils une connaissance insuffisante en la matière? Ou y a-t-il d'autres raisons?

M. De Caluwé demande si le COVID-19 n'a pas davantage mis la santé mentale en lumière. On accepte aujourd'hui plus facilement de ne pas se sentir bien dans sa peau. L'intervenant a l'impression qu'il est plus

kinderen met een zorgvraag komen op een wachtlijst terecht. Hoe kan dit verholpen worden?

De heer Kraewinkels meent dat er 4 miljard euro moet geïnvesteerd worden. Hoe komt dit cijfer tot stand en hoe moeten die middelen concreet ingezet worden? Wat zijn de prioriteiten? Hoe ziet mevrouw Van Hoof concreet die *opinion mining*? Moet dat via de universiteiten gebeuren of moet dat structureel ingebed worden?

Geestelijke gezondheid is een onderdeel van de bredere volksgezondheid. Geestelijke gezondheid moet ook breder begrepen worden dan geestelijke gezondheidszorg. Het is een maatschappelijk fenomeen dat begint bij hoe mensen wonen, werken, onderwijs volgen, hoe ze zich ontspannen. Er moet dus geïnvesteerd worden in een *work-life balance*. Hoe zien de sprekers dit?

De heer Robby De Caluwé (*Open Vld*) vraagt zich af welke bestemming zou moeten gegeven worden voor de 200 miljoen euro waarin dit jaar was voorzien, maar die niet besteed werden. Kunnen de sprekers suggesties formuleren? Geestelijke gezondheidszorg is een bevoegdheid die met de regio's gedeeld wordt. De bevoegdheidsdiscussie ligt hier niet voor. De spreker erkent dat er toch nog werk aan de winkel is. Het is inderdaad beter problemen te voorkomen. Indien dit niet lukt, dan moeten de problemen zo snel mogelijk opgespoord en behandeld worden. Waar moeten de middelen eerst voorzien worden? Budgettaire orthodoxie houdt in dat de schaarse middelen zo efficiënt mogelijk ingezet worden. Wat is het bijkomend budget dat nodig is voor de artikel 107-netwerken?

De spreker gelooft sterk in het trainingsschema *Mental Health First Aid* dat ervoor zorgt dat men mentale problemen zelf snel herkent en dat men weet hoe en waar hulp te vinden is. Het maakt verder de problemen meer bespreekbaar. Ook scholen hebben daar een rol in te spelen. Is zo een schema een meerwaarde om kinderen in de scholen mee te betrekken?

In de resolutie (DOC 55 1211/008) werd gepleit de patiënt meer te betrekken bij het opstellen van zijn zorgtraject. Dit gebeurt nu nog steeds onvoldoende. Wat zijn daar de oorzaken van? Is er onvoldoende inzicht bij hulpverleners? Of zijn er andere redenen voor?

De heer De Caluwé stelt de vraag of COVID-19 op het vlak van geestelijke gezondheid de dingen scherper heeft gesteld. Het wordt nu meer geaccepteerd dat men zich niet goed in zijn vel voelt. De spreker heeft de

facile de trouver le chemin vers l'aide psychologique. Est-ce vrai?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) souhaite savoir comment M. Kraewinkels obtient ce montant de 4 milliards d'euros. C'est presque le double du budget actuel. L'intervenante dit qu'aujourd'hui, un montant annuel de 200 millions d'euros est structurellement prévu. Manifestement, des problèmes se posent qui ne sont pas uniquement liés à l'argent. Elle cite l'exemple des équipes mobiles de crise pour lesquelles on n'a pas trouvé de pédopsychiatres. Quant au soutien pour les travailleurs indépendants, le budget reste partiellement inutilisé. Mentaalwijs a-t-il listé ces problèmes et quelles sont les solutions? Une grande partie de la responsabilité incombe aux entités fédérées. Quel message le niveau fédéral peut-il donner aux entités fédérées en ce qui concerne ces points problématiques?

L'intervenante confirme que la continuité des soins est très importante. Le financement des hôpitaux y est-il pour quelque chose? En raison de la pandémie, on a eu recours à la téléconsultation. Où faut-il prévoir du soutien pour permettre à cette téléconsultation de mieux fonctionner? Le soutien psychologique pour les travailleurs indépendants a eu moins de succès que prévu. Quelle en est la raison et comment améliorer cela?

Il n'y a pas assez de pédopsychiatres. S'agit-il réellement d'une pénurie ou existe-t-il des seuils en raison desquels les pédopsychiatres ne se sentent pas appelés à travailler dans les organisations en question? L'intervenante souhaite obtenir des informations plus concrètes sur l'approche multidisciplinaire avec des équipes multidisciplinaires. De plus, il manque de lits psychiatriques supplémentaires à Bruxelles. Pourquoi le besoin est-il si important à Bruxelles?

Certains enfants et jeunes développent des troubles psychiques externalisables. Mme Vanpeborgh souhaite avoir des précisions à ce sujet et des explications sur la détection et l'intervention précoces chez les enfants et les jeunes. Il s'agit néanmoins majoritairement d'une compétence des entités fédérées. Quel message l'autorité fédérale doit-elle transmettre aux entités fédérées?

Mme Van Hoof déclare que de nombreux problèmes psychosociaux peuvent être évités ou pris en charge à un stade précoce. En effet, les instances où séjournent les enfants n'ont pas assez de connaissances en matière de soins autonomes. L'ajustement se fait par des structures qui causent elles-mêmes des problèmes. Comment aborder les choses différemment? En tout cas, l'idée n'est pas d'exclure ces structures, qui sont des acteurs impliqués.

indruk dat de weg naar psychologische hulp makkelijker gevonden wordt. Klopt dit?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) wenst te weten hoe de heer Kraewinkels aan het bedrag van 4 miljard euro komt. Het is bijna een verdubbeling van het huidige budget. De spreker stelt dat er nu jaarlijks in 200 miljoen euro structureel voorzien wordt. Er zijn klaarblijkelijk een aantal knelpunten die niet enkel met geld te maken hebben. Het gaat bijvoorbeeld om mobiele crisisteamen waarvoor de kinderpsychiaters niet gevonden worden. Ook bij de ondersteuning voor de zelfstandigen blijft het budget deels onbenut. Heeft Mentaalwijs die knelpunten opgelijst en wat zijn de oplossingen? Een groot deel van de verantwoordelijkheid ligt bij de deelstaten. Welke boodschap kan het federale niveau geven aan de deelstaten over deze knelpunten?

De spreker beaamt dat de continuïteit van de zorg zeer belangrijk is. Speelt daarin de financiering van de ziekenhuizen parten? Door de pandemie werd toevlucht gezocht naar het teleconsult. Waar moet in ondersteuning voorzien worden om deze teleconsulting beter te laten werken? De psychologische ondersteuning voor zelfstandigen is minder succesvol dan verwacht. Wat is daar de reden voor en hoe kan dat verbeteren?

Er is een tekort aan kinderpsychiaters. Gaat het om een daadwerkelijk tekort of zijn er drempels waardoor de kinderpsychiaters zich niet geroepen voelen om te komen functioneren in de organisaties waarvan sprake is? De spreker wenst meer concrete informatie over de multidisciplinaire aanpak met multidisciplinaire teams. Verder is er een tekort in Brussel aan extra psychiatrie bedden. Waarom is in Brussel de nood zo hoog?

Er zijn kinderen en jongeren die externaliseerbare psychische stoornissen ontwikkelen. Mevrouw Vanpeborgh wenst hierover enige duiding en meer uitleg over de vroeg-detectie en de vroeg-interventie bij jongeren en kinderen. Dit is wel grotendeels een bevoegdheid van de deelstaten. Welke boodschap moet de federale overheid aan de deelstaten geven?

Mevrouw Van Hoof stelt dat heel wat psychosociale problemen in een vroeger stadium voorkomen of aangepakt kunnen worden. Er is inderdaad te weinig geweten over zelfzorg in de instanties waar de kinderen vertoeven. De bijsturing gebeurt door structuren die zelf problemen veroorzaken. Hoe moet dit anders aangepakt worden? Het gaat immers niet op die structuren, die betrokken actoren zijn, buiten te sluiten.

Mme Catherine Fonck (cdH) trouve qu'aujourd'hui, un message fort et clair est envoyé. Il y a un sous-financement et un déficit de capacité. Une approche multidisciplinaire est très importante. Elle doit s'accompagner d'une attention particulière pour la prévention et pour les tests réalisés à un stade précoce, ainsi que d'une prise en charge de ceux qui en ont besoin.

L'autorité fédérale a prévu 200 millions d'euros. Il est question de 1 500 psychologues. Combien de psychologues ont été engagés. Sont-ils accessibles? Beaucoup de psychologues ne sont pas conventionnés. Par conséquent, la question de l'accessibilité financière pour les jeunes se pose. Le ministre parle également d'équipes mobiles pour les personnes âgées et les jeunes. Ces équipes proposeraient une aide à domicile ou à l'école. Il s'agit ici d'un montant de 3,7 millions d'euros. On a également prévu des séances de groupe pour 1,3 million d'euros. Cela revient à 5 millions d'euros sur le budget total de 200 millions d'euros. C'est très peu. Ces équipes mobiles fonctionnent-elles déjà? Cette mesure, articulée aux séances de groupe, est-elle positive? Y a-t-il eu une concertation avec le secteur? Travaille-t-on dans les structures existantes ou de nouvelles structures ont-elles été développées? Les autorités (fédérales ou communautaires) ont-elles réfléchi à un calendrier pour la mise en œuvre des investissements prévus? S'agit-il d'investissements structurels? Ou les autorités ont-elles annoncé ces mesures sans concertation avec le secteur?

Deux manières de travailler sont envisagées. D'une part, on peut renforcer ce qui existe déjà. Par ailleurs, il a été dit qu'il n'y a pas de vision. Qui peut développer cette vision? L'intervenante renvoie à une étude du KCE de 2019. Cette étude est-elle encore actuelle? Une dizaine de recommandations y avaient été formulées en concertation avec le secteur. Le secteur peut-il prendre l'initiative pour élaborer une vision? Est-ce possible rapidement? L'urgence n'est pas due à la crise du coronavirus, elle était déjà présente auparavant.

L'intervenante émet des réserves sur les téléconsultations pour les enfants et les jeunes. Il y a souvent une influence pesante de l'environnement (familial) derrière l'écran. Dans ces cas, il est difficile de mener à bien des téléconsultations de bonne qualité. Comment garantir de cette façon un travail de qualité et comment peut-on garantir la sécurité des enfants, des jeunes et des femmes qui sont parfois exposés à la violence familiale?

C. Réponses des orateurs invités

M. Peter Kraewinkels (Mentaalwijs) approfondit la problématique des travailleurs indépendants. Le projet ELP est utilisé pour offrir un soutien psychologique aux travailleurs indépendants. Ce projet est trop complexe

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt dat er vandaag een sterke en duidelijke boodschap weerklinkt. Er is onderfinanciering en een tekort aan capaciteit. Het belang van een multidisciplinaire aanpak met aandacht voor preventie en testen in een vroeg stadium, met tenlasteneming van wie er nood aan heeft, is van groot belang.

De federale overheid heeft in 200 miljoen euro voorzien. Er is sprake van 1 500 psychologen. Hoeveel werden er in dienst genomen en wat is hun toegankelijkheid? Vele psychologen zijn niet geconventioneerd dus de vraag naar de financiële toegankelijkheid voor de jongeren dringt zich op. De minister spreekt ook over mobiele teams voor ouderen en jongeren. Deze teams zouden thuis of op school hulp bieden. Het gaat dan om een bedrag van 3,7 miljoen euro. Verder is in groepsessies voorzien voor 1,3 miljoen euro. Dit komt neer op 5 miljoen euro op het totale budget van 200 miljoen euro. Dit is erg weinig. Functioneren deze mobiele teams al? Is dit, samen met groepsessies, een positieve maatregel? Werd dit met de sector overlegd? Werkt men binnen de bestaande structuren of werden er nieuwe structuren ontwikkeld? Is er in hoede van de overheden (federaal of op het niveau van de gemeenschappen) een kalender met betrekking tot het uitvoeren van de voorgenomen investeringen? Gaat het om structurele investeringen? Of hebben de overheden deze maatregelen aangekondigd zonder overleg met de sector?

Er worden twee manieren van werken vooropgesteld. Men kan enerzijds versterken wat al bestaat. Er is ook de boodschap dat er geen visie is. Wie kan deze visie ontwikkelen? De spreekster verwijst naar een KCE-studie uit 2019. Blijft deze studie actueel? Daarin werden een tiental aanbevelingen geformuleerd in overleg met de sector. Kan de sector in de ontwikkeling van een visie het voortouw nemen? En kan dit snel? Het is niet door de coronacrisis dat er plots urgentie is, er was vooraf al urgentie.

De spreekster waarschuwt voor teleconsultaties bij kinderen en jongeren. Er bevindt zich in vele gevallen een bezwarende (thuis)invloed achter het scherm. Het is dus moeilijk in deze gevallen goede kwaliteit te leveren bij teleconsultaties. Hoe garanderen dat er op deze manier goed werk wordt geleverd en hoe kan men de veiligheid van de kinderen, jongeren en vrouwen garanderen die soms blootstaan aan huiselijk geweld?

C. Antwoorden van de genodigde sprekers

De heer Peter Kraewinkels (Mentaalwijs) gaat in op de problematiek van de zelfstandigen. Het ELP-project wordt gebruikt om psychologische steun aan zelfstandigen te geven. Dit project is te complex en ondergefinancierd.

et sous-financé. Les psychologues eux-mêmes n'ont pas envie de l'utiliser parce qu'ils sont sous-payés. Cela entraîne donc une pénurie. Pour assurer de bons soins de santé mentale, la rémunération doit être raisonnable pour tout le monde. L'orateur explique qu'à l'étranger, les rémunérations sont plus élevées, et par conséquent, les services de meilleure qualité.

La disparition des tabous est une chose positive. Malheureusement, il a fallu d'abord une crise sanitaire pour enregistrer cette avancée.

L'orateur estime qu'invoquer un manque de moyens financiers est un sophisme. Investir aujourd'hui davantage dans les soins de santé mentale permettra de réaliser des économies dans le futur. En Belgique, on n'investit que très peu dans les soins de santé mentale, à peine 6 % du budget des soins de santé. Chaque euro supplémentaire qui est dépensé rapporte beaucoup. Investir dans des soins de santé mentale adéquats revient à récupérer plusieurs fois chaque euro dépensé.

Il n'est pas juste de dire que rien n'est fait au niveau politique. Le peu d'argent qui arrive, ce montant de 200 millions d'euros, est réparti parmi un grand nombre de projets. De cette façon, rien ne va bouger. L'argent était tout d'abord destiné aux soins psychologiques de première ligne. On apprend aujourd'hui que ces soins ne recevront que 100 millions d'euros supplémentaires, ce qui est insuffisant au vu de l'importance des besoins. Si on veut s'attaquer à un problème, il faut l'aborder globalement et pas uniquement se pencher sur une partie du problème.

L'orateur déclare qu'on a complètement négligé de prendre des mesures énergiques contre le coronavirus. Les soins de santé mentale n'ont jamais été une priorité. On les aborde beaucoup trop a posteriori. Les problèmes ne sont résolus qu'après qu'ils se sont posés. C'est tout, sauf de la prévention.

Mme Florence Ringlet (Un Pass dans l'Impasse) est d'accord avec ce que vient de dire M. Kraewinkels. Les soins de santé mentale ne sont au centre de l'intérêt que maintenant que nous sommes confrontés à une importante crise sanitaire. La prévention est nécessaire et peut prendre différentes formes. Une série de projets pilotes sont en cours dans des écoles belges, où les élèves apprennent à mieux s'entendre et à mieux se comprendre. Ils tentent d'exprimer ensemble ce qu'ils ressentent et comment ils gèrent leurs sentiments. De cette façon, les élèves se voient proposer des solutions aux problèmes qu'ils peuvent rencontrer.

Il existe également une prévention sélective qui porte un message plus ciblé (par exemple comment développer

De psychologues eux-mêmes n'ont pas envie de l'utiliser parce qu'ils sont sous-payés. Cela entraîne donc une pénurie. Pour assurer de bons soins de santé mentale, la rémunération doit être raisonnable pour tout le monde. L'orateur explique qu'à l'étranger, les rémunérations sont plus élevées, et par conséquent, les services de meilleure qualité.

Het is positief dat het taboe aan het verdwijnen is. Jammer genoeg was er eerst een gezondheids crisis nodig om dit te bereiken.

De spreker vindt het inroepen van een tekort aan financiële middelen een drogreden. Nu meer investeren in geestelijke gezondheidszorg leidt tot een besparing in de toekomst. In België wordt er bitter weinig geïnvesteerd in geestelijke gezondheidszorg, met name amper 6 % van het gezondheidsbudget. Elke extra euro die wordt uitgegeven brengt veel op. Een adequate geestelijke gezondheidszorg houdt in dat elke geïnvesteerde euro zichzelf veelvuldig terugbetaald.

Het is niet zo dat er beleidsmatig niets gebeurt. Het beetje geld dat er extra komt, die 200 miljoen euro, wordt gespreid over een heel aantal projecten. Zo zal er niets bewegen. Het geld was in eerste instantie bedoeld voor eerstelijns psychologische zorg. Nu blijkt dat deze zorg slechts 100 miljoen euro extra krijgt en dit is onvoldoende gezien de grotere noden. Wanneer men een probleem wil aanpakken, dan moet het probleem volledig aangepakt worden en niet deels.

De spreker stelt dat er compleet werd nagelaten daadkrachtig in te zetten tegen het coronavirus. Geestelijke gezondheidszorg is nooit een prioriteit geweest. Het is teveel een "nadien"-verhaal. De problemen worden pas opgelost nadat ze zich stellen, dit is geen preventie.

Mevrouw Florence Ringlet (Un Pass dans l'Impasse) treedt de heer Kraewinkels bij. Geestelijke gezondheidszorg staat pas nu, tijdens een grote gezondheids crisis, in de belangstelling. Preventie is noodzakelijk en dit kan op verschillende manieren ingevuld worden. Er lopen in België een aantal pilotprojecten in een aantal scholen waarin de leerlingen leren beter met elkaar om te gaan en elkaar te begrijpen. Er wordt gewerkt om samen uit te drukken hoe ze zich voelen en hoe ze daarmee omgaan. Op deze manier worden oplossingen geboden voor de problemen die leerlingen kunnen ervaren.

Er is daarnaast ook selectieve preventie waarbij een meer gerichte boodschap (bijvoorbeeld hoe een goede

et conserver une bonne santé mentale). Mais c'est encore assez peu connu. Il doit être possible d'utiliser les médias sociaux pour attirer davantage l'attention sur ce type de prévention.

Les personnes âgées se sentent de plus en plus inutiles, elles n'ont plus de contact avec le monde qui les entoure. Elles subissent des discriminations basées sur l'âge et ne sont pas toujours prises au sérieux. Il est également nécessaire de leur demander leur avis. Une bonne prévention commence par examiner notre propre comportement dans le cadre de nos relations avec les personnes âgées.

L'oratrice déclare que des pratiques innovantes ont été développées grâce à un soutien budgétaire suffisant. Le réseau sentinelle pour les travailleurs indépendants atteints de problèmes mentaux est l'une de ces initiatives. Il s'agit de personnes qui entretiennent un contact de première ligne avec les travailleurs indépendants et à qui on fait appel pour déceler les problèmes éventuels des travailleurs indépendants à un stade précoce et pour identifier leurs besoins. Ce sont elles qui sonnent l'alarme, même si elles ne travaillent pas dans les soins de santé. Un questionnaire est complété et transmis au professionnel de la santé. Ce professionnel, un psychologue, évalue la situation et contacte le travailleur indépendant pour parler avec lui de sa situation et l'orienter vers un dispensateur de soins formé indépendant.

Cette façon de travailler offre un certain nombre d'avantages. Il met fin à la stigmatisation des soins parce que la première ligne n'est pas prise en charge par un professionnel de la santé. Les seuils financiers sont éliminés parce que les huit premières séances sont remboursées. Cela ne coûte donc pas un centime au travailleur indépendant. L'aide est dès lors plus accessible.

L'oratrice souligne que les psychologues disponibles ne sont pas toujours bien répartis géographiquement. Mme Vanpeborgh déclare que le soutien psychologique pour les travailleurs indépendants a moins de succès que prévu. L'oratrice nuance cette affirmation. 675 psychologues ont introduit leur candidature. 471 travailleurs indépendants ont été traités depuis le 1^{er} avril 2021. Et 379 personnes travaillent en Belgique dans le réseau sentinelle. Le système fonctionne mais le grand problème reste la communication. Un budget est aujourd'hui disponible pour résoudre ce problème et la communication sera lancée à partir du 12 juillet 2021. Ce n'est qu'à ce moment là que les choses vont commencer à bouger.

Les patients COVID-19 ont été confrontés à la peur de mourir, ce qui peut entraîner un grave stress post-traumatique. Ces patients doivent être suivis à long

mentale gezondheid te ontwikkelen en te behouden) wordt overgebracht. Maar dit is nog vrij onbekend. Via sociale media kan dit meer onder de aandacht worden gebracht.

Ouderen voelen zich meer en meer onnodig, ze hebben geen contact meer met de hen omringende wereld. Ze ondergaan discriminatie op basis van leeftijd en worden niet altijd serieus genomen. Het is nodig ook aan hen advies te vragen. Een goede preventie begint bij het onder de loep nemen van het eigen gedrag wanneer we met ouderen omgaan.

De spreker stelt dat er innovatieve praktijken werden ontwikkeld door voldoende budgettaire ondersteuning. Het peilnetwerk voor zelfstandigen met mentale problemen is zo een initiatief. Het gaat om personen die in eerste-lijncontact staan met zelfstandigen en die ingeschakeld worden om al in een vroeg stadium eventuele problemen bij zelfstandigen te herkennen en de noden van die zelfstandigen te identificeren. Het zijn deze personen, dus mensen die niet in de gezondheidszorg werkzaam zijn, die het alarm laten afgaan. Er wordt een vragenlijst ingevuld die naar de professionele gezondheidsbeoefenaar wordt doorgestuurd. Deze professionelen, psychologen, evalueren de situatie en nemen contact op met de zelfstandige om over zijn situatie te spreken en oriënteren hem naar een opgeleide, zelfstandige hulpverlener.

Deze manier van werken biedt een aantal voordelen. Het maakt komaf met de stigmatisering van de zorg omdat de eerstelijnszorg niet gebeurt door een professionele zorgbeoefenaar. Er is verder het wegnemen van de financiële drempels omdat de eerste acht sessies worden terugbetaald. Het kost de zelfstandige dus geen cent. Hierdoor wordt de hulp beter toegankelijk.

De spreker wijst erop dat de beschikbare psychologen niet overal even goed geografisch gespreid zijn. Mevrouw Vanpeborgh stelt dat de psychologische ondersteuning voor zelfstandigen minder succesvol is dan verwacht. De spreker nuanceert. Er waren toch 675 kandidaturen van psychologen ingediend. Er waren 471 zelfstandigen die sinds 1 april 2021 werden behandeld. En 379 personen zijn in België werkzaam in het peilnetwerk. Het systeem functioneert maar het grote probleem blijft de communicatie. Er is nu een budget beschikbaar om aan dit euvel te verhelpen en vanaf 12 juli 2021 zal de communicatie opstarten. Dit zal de zaken pas echt op gang brengen.

COVID-19-patiënten werden geconfronteerd met de vrees te sterven, dit kan leiden tot ernstige post-traumatische stress. Deze patiënten moeten op lange

terme car la guérison ne porte pas uniquement sur la dimension physique.

Il n'est nullement question d'une énorme augmentation de suicides chez les travailleurs indépendants. Les derniers chiffres disponibles datent de 2018. Les prochains chiffres officiels ne seront disponibles qu'en 2023. Par contre, on parle davantage de suicide sans passer à l'acte. Les indépendants sont dans une situation plus difficile, il faut remédier à cela.

Mme Ringlet déclare qu'aujourd'hui, avec le recul, elle ne fera plus de téléconsultation. Le contact personnel avec les patients est irremplaçable. Il y aura certes des adaptations (pas de salle d'attente, désinfection entre deux séances). Les téléconsultations ont été une roue de secours pour les dispensateurs de soins professionnels qui n'avaient pas le temps de faire des visites et les personnes qui avaient besoin d'aide étaient aidées rapidement.

M. François Baufay (*Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale – Entr'Aide des Marolles*) déclare que le problème de la santé mentale est un problème de société. Il y a beaucoup à faire, indépendamment du traitement et de la prévention. Toute une série de problématiques ont un impact sur la santé mentale: le revenu minimum, le logement, l'enseignement...

Il est important que tous les niveaux de pouvoir harmonisent leurs efforts. Il faut investir dans les professionnels de la santé pour aider les gens, mais cela nécessite une concertation entre les différents niveaux de pouvoir. La décision de prévoir 207 ETP au niveau fédéral n'a pas été prise en concertation avec le terrain. Il est quand même possible de faire mieux! Des accords de coopération sont nécessaires pour que les choses se passent mieux. L'orateur rompt une lance pour une approche *bottom up* dans le cadre du développement de projets. C'est de cette façon que la contribution du public et le point de vue du groupe cible peuvent être pris en compte dans le projet.

Les soins de première ligne dispensés par les psychologues doivent être mis en œuvre dans une équipe multidisciplinaire pour répondre à la grande diversité des problèmes. En effet, certains profils dans les soins de santé sont en pénurie. Il y a trop peu de pédopsychiatres. Pour résoudre cette situation, il faut se pencher sur la question du financement et de la rémunération.

Il est nécessaire de former des équipes mobiles qui puissent offrir une aide sur place dans le domaine de la santé mentale. Et une amélioration des soins en dehors des hôpitaux est souhaitable.

termijn opgevolgd worden want het herstel betreft niet enkel de fysieke dimensie.

Er is geen sprake van een enorme toevloed aan zelfdoding bij zelfstandigen. De laatst beschikbare officiële cijfers dateren van 2018. De volgende officiële cijfers zullen pas in 2023 beschikbaar zijn. Er wordt wel meer over zelfdoding gesproken zonder ertoe over te gaan. De zelfstandigen zijn er wel slechter aan toe en daar moet aan verholpen worden.

Mevrouw Ringlet stelt wel dat ze nu, achteraf gezien, niet meer met teleconsultaties zal werken. Het persoonlijk contact met patiënten is onvervangbaar. Er zullen wel aanpassingen komen (geen wachtzaal, ontsmetten tussen twee sessies). Teleconsultaties waren wel een reddingsmiddel voor de professionele zorgverstrekkers die geen tijd hadden om bezoeken af te leggen en mensen die nood hadden aan hulp werden snel geholpen.

De heer François Baufay (*Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale – Entr'Aide des Marolles*) stelt dat het probleem van geestelijke gezondheid een maatschappelijk probleem is. Er valt veel te doen, los van behandeling en preventie. Er zijn de kwesties van minimum inkomens, huisvesting, onderwijs enzovoort, allemaal zaken die een impact hebben op geestelijke gezondheid.

Het is belangrijk dat alle beleidsniveaus hun inspanningen op elkaar afstemmen. Er moet geïnvesteerd worden in zorgbeoefenaars om mensen te helpen, maar dit veronderstelt overleg tussen de verschillende beleidsniveaus. Het voorzien in 207 VTE op het federale niveau werd niet met het terrein overlegd. Dit kan toch beter! Er is zeker nood aan samenwerkingsakkoorden om de zaken beter te laten verlopen. De spreker breekt een lans voor een *bottom up* benadering bij het ontwikkelen van projecten. Op deze manier wordt de publieksinbreng en het standpunt van de doelgroep in het project opgenomen.

De eerstelijns hulp van psychologen moet ingeschakeld worden in een multidisciplinair team om het hoofd te bieden aan de grote verscheidenheid van problemen. Er is inderdaad een tekort aan een aantal profielen in de zorg. Er zijn te weinig kinderpsychiaters. Het is een kwestie van financiering en verloning om daaraan te verhelpen.

Het is nodig om mobiele teams te vormen die ter plaatse hulp kunnen bieden op het gebied van mentale zorg. En een verbetering van de zorg buiten de ziekenhuizen is wenselijk.

La professeure Elke Van Hoof (VUB) constate que la pandémie a rendu les soins de santé mentale plus audibles. Il faut travailler sur la *pandemic preparedness for mental health*. Après les attentats de 2016, il y a déjà eu une ligne de rupture similaire en matière de soins de santé mentale. L'oratrice constate qu'il n'a pas été donné suite aux avis formulés depuis 2016.

La *Pandemic preparedness for mental health* est encore trop souvent considérée comme un luxe, alors que cela devrait être le contraire. Sans bien-être et motivation, on ne donne en effet pas suite aux mesures nécessaires qui doivent être respectées. De nombreux rapports ont été écrits à ce sujet mais ils restent sans suite. L'oratrice espère qu'on va y travailler à présent et que les budgets nécessaires seront libérés.

Un rapport de monitoring est en cours d'élaboration au sein du Conseil supérieur de la santé. Ce rapport servira de base pour évaluer ce qui s'est passé au niveau des soins de santé mentale pendant la pandémie et quelles leçons on peut en tirer. Ceci est important pour pouvoir comparer les efforts fournis par les entités fédérées en matière d'évaluation. En soi, le fait d'utiliser différentes manières d'évaluer ne pose pas problème, mais il est nécessaire de disposer à la fin d'un aperçu structurel. C'est la raison pour laquelle ce rapport est rédigé et devrait être prêt pour l'été 2021.

L'oratrice estime qu'il était impossible de désigner un seul expert en soins psychosociaux pour le GEES. Les soins psychosociaux sont constitués d'une mosaïque d'expertise car la santé mentale est un vaste concept. Il est donc indiqué de poursuivre le travail sur un point central réunissant expertise, recherche et indicateurs. C'est à ça que travaille le CSS.

Mme Van Hoof souligne qu'il convient de mieux parler le langage du groupe cible. C'est pour cette raison qu'un certain nombre de projets pilotes n'atteignent pas leur plein potentiel. L'oratrice plaide pour une meilleure utilisation de la *citizens intelligence* et de l'*opinion mining*. Il s'agit de techniques d'*augmented intelligence* qui utilisent des mots pour développer des modèles et des personas sur la base de tout ce que les gens publient sur les différents canaux des médias sociaux. On arrive de la sorte à définir clairement comment toucher les gens de façon efficace et précoce.

L'oratrice souligne l'importance de miser sur le tri. Tout le monde doit pouvoir faire le tri. Une formation doit être prévue à cet effet, dans les hautes écoles et dans les formations sur le terrain.

Professor Elke Van Hoof (VUB) stelt vast dat de pandemie geestelijke gezondheidszorg meer bespreekbaar maakt. Er moet werk gemaakt worden van *pandemic preparedness for mental health*. Er deed zich na de terreuraanslagen in 2016 al een gelijkaardige breuklijn voor qua geestelijke gezondheidszorg. De spreekster stelt vast dat er met de sinds 2016 geformuleerde adviezen niets gebeurde.

Pandemic preparedness for mental health wordt nog teveel als een luxepaardje beschouwd maar dat zou niet mogen. Zonder welbevinden en motivatie wordt er immers geen gevolg gegeven aan de broodnodige maatregelen die moeten gevolgd worden. Daar werden al vele rapporten over geschreven maar die blijven zonder gevolg. De spreekster hoopt dat daar nu werk van gemaakt wordt en dat daarvoor de nodige budgetten worden vrijgemaakt.

Er wordt binnen de Hoge Gezondheidsraad gewerkt aan een monitorrappport op basis waarvan men kan evalueren wat er is gebeurd qua geestelijke gezondheidszorg tijdens de pandemie en welke lessen daaruit te trekken zijn. Dit is belangrijk om de geleverde evaluatie-inspanningen van de deelstaten te vergelijken. Het vormt op zich geen probleem dat er verschillende manieren van evaluatie worden gehanteerd, het is wel nodig een structureel overzicht te verkrijgen op het einde. Daarom wordt het rapport geschreven dat klaar zou zijn voor de zomer van 2021.

De spreekster meent dat het onmogelijk was één expert psychosociale zorg aan te duiden voor de GEES. Psychosociale zorg bestaat uit een lappendeken van expertise want geestelijke gezondheidszorg is een breed begrip. Het is dus aangewezen verder te werken aan een centraal punt waar expertise, onderzoek en indicatoren kunnen samenkomen. Daar is men binnen de HGR mee bezig.

Mevrouw Van Hoof beklemtoont dat de taal van de doelgroep beter gesproken moet worden. Daardoor komen een aantal pilootprojecten niet tot hun volle potentieel. De spreekster pleit voor een beter gebruik van *citizens intelligence* en *opinion mining*. Het gaat om technieken van *augmented intelligence* waarbij woorden gebruikt worden om patronen en persona's te ontwikkelen op basis van alles wat mensen ter beschikking stellen op allerhande kanalen van sociale media. Op die manier wordt duidelijk waar mensen effectief en op voortijdige wijze bij het nekveld kunnen gegrepen worden.

De spreekster onderstreept het belang van inzetten op triage. Iedereen moet kunnen triëren. Daarvoor moet in opleiding voorzien worden op de hogeschool en in de opleidingen op de werkvloer.

Il faut également investir dans un meilleur *uptake* des projets. Ceci au moyen d'un financement plus adapté, afin de pouvoir travailler correctement, mais aussi en valorisant les personnes et en misant sur leurs talents. On ne peut pas non plus noyer les gens sous l'administration. Une simplification administrative est nécessaire et il faut davantage investir dans la communication. Des budgets sont alloués à un coût minimal et la communication est laissée aux parties prenantes sur le terrain. Mais ces parties prenantes sont déjà trop sollicitées. Il est nécessaire d'investir davantage dans les techniques de marketing et de nudging. Les gens doivent apprendre qu'il est ok de ne pas être ok. Il faut éduquer largement les gens pour qu'ils sachent où chercher de l'aide sans devoir y réfléchir. L'oratrice est d'avis que ce sont les dispensateurs de soins qui doivent aller vers les gens et pas le contraire.

Travailler avec les structures existantes ne peut pas faire office de dogme. L'innovation et la créativité sont des facteurs de protection et un moteur important pour les professionnels de la santé mentale. L'oratrice renvoie aux rapports du groupe de travail *Mental Health and COVID-19* pour les autres facteurs de protection.

Mme Van Hoof trouve qu'il est important d'abandonner les catégories d'âge, il ne faut pas se concentrer uniquement sur les jeunes et les personnes âgées. Le groupe de travail *Mental Health and COVID-19* a dressé une liste des facteurs de vulnérabilité qui entraînent un risque élevé. Quels sont alors les facteurs de risque et quels sont les facteurs de protection? Il est préférable de travailler sous l'angle de ces facteurs plutôt que d'approcher la population par groupe. Ces facteurs sont multiplicatifs et cumulatifs. Plus ces facteurs sont nombreux, plus le risque est important. Sur la base de ces facteurs, les ressources doivent être mieux définies et allouées. Ce mode d'examen permet d'identifier où se trouvent les personnes vulnérables. On peut alors savoir qui leur est le plus proche et partant, identifier clairement qui peut leur proposer des soins. Cette façon de faire est plus efficace qu'une approche top down.

L'oratrice reconnaît qu'il y a un important changement de paradigme. Il est dommage que ce besoin de changement de paradigme n'ait pas été intégré dans la résolution. Il y a néanmoins lieu de libérer un budget pour le processus à parcourir afin d'aboutir à une bonne implémentation de cette résolution. C'est une occasion manquée, en raison de laquelle la résolution n'a pas encore atteint son plein potentiel.

Mme Margot Cloet (*Zorgnet-Icuro*) explique que dans le budget de 200 millions d'euros, 169 millions d'euros ont été engagés pour 2021-2022, dont 112 millions pour la fonction de psychologie de première ligne. Les

Er moet ook ingezet worden op een betere *uptake* van de projecten. Dit via een betere financiering om deftig te kunnen werken maar ook door mensen te waarderen en in te zetten op hun talenten. Men mag mensen ook niet bedelven onder administratie. Er is administratieve vereenvoudiging noodzakelijk en er moet meer ingezet worden op communicatie. Er worden budgetten toegekend aan minimale kosten en communicatie wordt overgelaten aan de stakeholders op het terrein. Maar die stakeholders zijn al overbevraagd. Het is nodig meer in te zetten op de technieken van marketing en nudging. Mensen moeten leren dat het ok is om niet ok te zijn. Er moet mensen laagdrempelig geleerd worden waar ze om hulp kunnen komen zonder dat ze daarbij moeten nadenken. De spreker is van oordeel dat de hulpverstrekkers naar de mensen moeten gaan, niet andersom.

Het werken met bestaande structuren mag niet als een dogma werken. Innovatie en creativiteit zijn beschermende factoren en een belangrijke *driver* van de professionals in de geestelijke gezondheidszorg. De spreker verwijst naar de rapporten van de werkgroep *Mental Health and COVID-19* voor de andere beschermende factoren.

Mevrouw Van Hoof vindt het belangrijk de leeftijdscategorieën los te laten, men moet zich niet enkel op jongeren en ouderen concentreren. De werkgroep *Mental Health and COVID-19* heeft een lijst opgesteld van wat kwetsbaarheidsfactoren zijn om een hoog risico te hebben. Wat zijn dan risicofactoren en wat zijn beschermende factoren? Het is beter op het niveau van deze factoren te kijken dan de populatie per groep te benaderen. Deze factoren zijn multiplicatief en cumulatief. Hoe meer van deze factoren, hoe hoger het risico is. Op basis van deze factoren moeten de resources beter gedefinieerd en toegewezen worden. Deze manier van onderzoeken laat toe te achterhalen waar de kwetsbaren zich bevinden. Er kan dan bepaald worden wie het dichtst bij hen staat. En dan is duidelijk wie die hulpverlening kan aanbieden. Dit is een betere manier van werken dan een top down benadering.

De spreker erkent dat er een belangrijke *paradigma shift* is. Het is jammer dat die nood aan *paradigma shift* niet in de resolutie werd opgenomen. Er moet wel een budget vrijgemaakt worden voor het te doorlopen proces om te komen tot een goede implementatie van deze resolutie. Dit is een gemiste kans waardoor de resolutie nog niet haar volle potentieel heeft bereikt.

Mevrouw Margot Cloet (*Zorgnet-Icuro*) legt uit dat van het budget van 200 miljoen euro, 169 miljoen euro is vastgelegd voor 2021-2022, waarvan 112 miljoen euro voor de eerstelijns psychologische functie. De besprekingen

discussions sur la répartition du budget ne sont pas faciles, mais l'oratrice pense qu'une bonne proposition sera prête pour l'été.

Pour Zorgnet-Icuro, il est surtout important que le psychologue de première ligne soit intégré dans le réseau et que l'on puisse davantage évoluer vers une vision de santé mentale publique.

Zorgnet-Icuro n'a pas reçu de signaux concernant une pénurie de places de stage dans les formations de psychologie. Certaines places de stage n'ont même pas trouvé preneur.

Il est exact qu'il y a trop peu de données sur les soins de santé mentale. Ici, Sciensano pourrait prendre la direction et collecter des données sur la santé mentale.

Le régime du tiers payant pour les jeunes et les enfants que propose Mme Depoorter pourrait constituer un petit coup de pouce mais c'est surtout l'offre qui doit être rendue plus accessible. Cela signifie qu'il faut plus de capacité, que l'offre doit être plus accessible et peut-être aussi qu'elle doit être organisée différemment, par exemple en étant davantage orientée sur les groupes.

Jusqu'à récemment, on a effectivement trop peu prêté attention aux personnes âgées et au bien-être mental. Zorgnet-Icuro dispose toutefois d'une série de chiffres. 15 % des personnes âgées souffrent de troubles psychiques. De 8 à 11 % des personnes âgées sont touchées par la *frailty*, une situation dans laquelle on se sent vulnérable sans qu'il ne soit encore question de troubles psychiques. De 11 à 17 % des personnes âgées consomment trop de somnifères ou d'alcool. Environ 5 % des personnes âgées ont parfois envie de mourir. Au total, 40 % des personnes âgées courent donc un risque.

En Flandre, on a investi dans ce groupe de la population au moyen d'équipes de santé mentale qui peuvent travailler dans les centres de soins résidentiels. Le problème de la santé mentale des personnes âgées est toutefois plus large. En effet, de nombreuses personnes âgées vivent seules et sont peut-être vulnérables.

Le montant de 31 millions d'euros qui reste devrait être utilisé pour les soins somatiques des personnes atteintes de problèmes de santé mentale, mais inversement aussi pour la santé mentale des personnes qui sont hospitalisées pour des problèmes somatiques. Cela permettrait d'éviter qu'un patient souffrant de problèmes hépatiques soit hospitalisé et qu'il faille en même temps traiter la cause psychologique de ses problèmes d'alcool.

over de verdeling van het budget zijn niet eenvoudig, maar de spreekster denkt dat er voor de zomer een goed voorstel klaar zal zijn.

Voor Zorgnet-Icuro is het vooral belangrijk dat de eerstelijnspsycholoog opgenomen zal worden in het netwerk en men meer naar een *public mental health*-visie zal kunnen evolueren.

Zorgnet-Icuro heeft geen signalen ontvangen over een tekort aan stageplaatsen in de opleidingen Psychologie. Een aantal stageplaatsen is zelfs niet ingevuld.

Het klopt dat er weinig data bestaan over geestelijke gezondheidszorg. Hier zou Sciensano de regie kunnen nemen en data over geestelijke gezondheid kunnen verzamelen.

De derdebetalersregeling voor jongeren en kinderen die mevrouw Depoorter voorstelt zou een steuntje in de rug kunnen zijn, maar het is vooral het aanbod dat toegankelijker moet worden gemaakt. Dat wil zeggen dat er meer capaciteit nodig is, het aanbod laagdrempeliger moet zijn en misschien ook anders georganiseerd moet worden, bijvoorbeeld op een meer groepsgerichte manier.

Er is tot voor kort inderdaad weinig aandacht geweest voor ouderen en geestelijk welzijn. Zorgnet-Icuro beschikt wel over een aantal cijfers. 15 % van de ouderen lijdt aan een psychische stoornis. Bij 8 à 11 % is er sprake van *frailty*, namelijk een toestand waarin men zich kwetsbaar voelt, maar nog geen psychische stoornis heeft. 11 à 17 % van de ouderen gebruikt te veel slaapmiddelen of alcohol. Ongeveer 5 % van de ouderen heeft een doodswens. Het gaat dus om 40 % van de ouderen die een risico lopen.

In Vlaanderen heeft men op deze bevolkingsgroep ingezet door middel van teams uit de geestelijke gezondheidszorg die in de woonzorgcentra kunnen werken. Het probleem van de geestelijke gezondheid van ouderen is echter breder. Er zijn immers ook veel ouderen die zelfstandig wonen en mogelijk kwetsbaar zijn.

Het resterende bedrag van 31 miljoen euro zou ingezet moeten worden op de somatische problemen van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, maar omgekeerd ook op de geestelijke gezondheid van mensen die voor een somatisch probleem worden opgenomen. Zo kan het voorkomen dat een patiënt met leverproblemen wordt opgenomen, en men tegelijk de psychologische oorzaak voor zijn alcoholprobleem moet behandelen.

En outre, un montant peut être consacré à l'accompagnement intensif de personnes atteintes de problèmes psychiatriques graves.

Enfin, le budget peut être utilisé pour développer les soins intégrés. Les soins de santé mentale doivent être présents dans tous les segments de la société et pas uniquement à des moments de la vie où le besoin en soins est vraiment aigu.

II. — AUDITION DU 29 JUIN 2021 – APRÈS-MIDI

A. Exposés introductifs

1. *M. Brieuc Van Damme (INAMI)*

M. Brieuc Van Damme (INAMI) présente un aperçu de la politique fédérale en matière de soins de santé mentale.

Avant 2010, il existait peu de liens entre l'institutionnel et le communautaire; les lits en soins psychiatriques étaient encore nombreux, avec un fonctionnement cloisonné.

De 2010 à 2015, l'article 107 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins a instauré des réseaux mobiles pour le groupe cible des adultes, puis des enfants, les entités fédérales collaborant avec les Communautés et Régions. En 2014, dans le cadre de la sixième réforme de l'État, des compétences ont été transférées aux Communautés et aux Régions.

En 2019, le remboursement des soins psychologiques de première ligne (huit séances par an) a été instauré pour la tranche d'âge des 18 à 65 ans. Un budget de 22,5 millions d'euros a été dégagé à cet effet. À partir de 2020, le remboursement a été étendu à toutes les catégories d'âge.

Le Protocole d'accord du 2 décembre 2020 visait à fixer un certain nombre d'engagements et prévoyait des mesures spécifiques dans le cadre de la pandémie. En 2018, un groupe de travail de la Commission européenne a cité la réforme belge globale comme "meilleure pratique".

Sur quoi reposent ces réformes dans la politique fédérale en matière de soins de santé mentale?

Tout d'abord, l'accent est mis sur l'accessibilité et la facilité d'accès. La pratique révèle que recourir aux

Daarnaast kan er een bedrag worden besteed aan intensieve begeleiding van mensen met ernstige psychiatische problemen.

Tot slot kan het budget gebruikt worden om werk te maken van geïntegreerde zorg. Geestelijke gezondheidszorg moet in alle segmenten van de samenleving aanwezig zijn en niet enkel op momenten van het leven waarop de zorgnood erg acuut is.

II. — HOORZITTING VAN 29 JUNI 2021 – NAMIDDAG

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *De heer Brieuc Van Damme (RIZIV)*

De heer Brieuc Van Damme (RIZIV) geeft een overzicht van het federale beleid inzake geestelijke gezondheidszorg.

Vóór 2010 waren er weinig banden tussen het institutionele en het communautaire. Er waren nog veel bedden in de psychiatische zorg en er was een verkerde werking.

Vanaf 2010 tot 2015 kwamen er via artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen mobiele netwerken voor de doelgroep van de volwassenen en daarna de kinderen. Dit gebeurde in samenwerking van de federale entiteiten met de Gemeenschappen en Gewesten. In het kader van de zesde staatshervorming werden in 2014 bevoegdheden overgeheveld naar de Gemeenschappen en Gewesten.

In 2019 was er de terugbetaling voor de psychologische eerstelijnszorg (acht sessies per jaar) voor de leeftijdscategorie van 18 tot 65 jaar. Hiervoor is een budget vrijgemaakt van 22,5 miljoen euro. Vanaf 2020 werd de terugbetaling uitgebreid naar alle leeftijdscategorieën.

Het Protocolakkoord van 2 december 2020 heeft een aantal verbintenissen willen vastleggen en heeft specifieke maatregelen voorzien in kader van de pandemie. In 2018 heeft een werkgroep van de Europese Commissie de globale Belgische hervorming geïdentificeerd als een *best practice*.

Waarop zijn deze hervormingen in het federaal beleid inzake geestelijke gezondheidszorg gebaseerd?

Vooreerst wordt de klemtoon gelegd op de toegankelijkheid en de laagdrempeligheid. De praktijk wijst uit

soins de santé mentale reste un tabou et qu'il peut s'écouler jusqu'à 10 à 16 ans avant qu'un patient ne franchisse le pas.

Un autre principe est celui du modèle de coopération en cascade (*stepped care*), afin de pouvoir orienter les patients vers les soins appropriés au moment opportun. Les soins doivent s'appuyer sur la communauté afin de pouvoir répondre spécifiquement aux besoins du patient.

Le Parlement a récemment approuvé une enveloppe supplémentaire de 200 millions d'euros pour les soins de santé mentale. Cette initiative se voit ainsi accorder une nature structurelle. Les soins de santé mentale seront traités de la même manière que les soins de santé somatiques en termes d'accessibilité, de qualité et de proximité ainsi que d'accessibilité financière. À cet égard, l'accent sera mis sur des soins très accessibles, en ambulatoire et en institution, qui rencontrent les besoins de soins des personnes. La priorité ira au remboursement des soins psychologiques fournis par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. Des équipes mobiles seront développées ainsi que des soins intensifs (certains programmes de soins psychiatriques intensifs nécessiteront davantage d'ETP par unité de soins pour être soutenus).

Pour conduire cette nouvelle politique, une commission de conventions transversale sera créée à l'INAMI pour les soins de santé mentale, dans laquelle les psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens seront des partenaires à part entière. La qualité et la professionnalisation des soins de santé mentale feront l'objet d'un suivi.

À ce jour, cette commission de conventions transversale n'existe que de manière informelle, mais tous les acteurs sont impliqués dans la discussion.

Le Protocole d'accord du 2 décembre 2020, conclu entre le gouvernement fédéral et diverses autres autorités, concernant l'approche coordonnée visant à renforcer l'offre de soins psychiques dans le cadre de la pandémie COVID-19 prévoit le renforcement de l'offre de soins psychologiques dont les acteurs de première ligne ont un besoin urgent. Il reprend également une définition des groupes cibles les plus vulnérables. Un budget supplémentaire de 112,5 millions d'euros est prévu. Au total, un équivalent de 1 986 ETP (1 500 ETP + 486 ETP issus des moyens existants) de prestataires de soins psychologiques est ainsi déployé par l'Autorité fédérale pour faire évoluer la fonction psychologique de première ligne et le financement des soins en santé mentale ambulatoires spécialisés en première ligne.

dat het beroep op de geestelijke gezondheidszorg nog steeds een taboe is en het tot 10 à 16 jaar kan duren vooraleer de patiënt een stap zet naar de zorg.

De *stepped care* is een ander principe, zodat er kan worden doorverwezen opdat men de gepaste zorg op het gepaste moment zou ontvangen. De zorg moet *community based* zijn, zodat specifiek op de behoeften van de patiënt kan worden ingespeeld.

Het Parlement keurde onlangs een bijkomende enveloppe voor geestelijke gezondheidszorg goed (200 miljoen euro). Dit initiatief krijgt aldus een structureel karakter. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt op een gelijkwaardige manier benaderd inzake toegankelijkheid, kwaliteit, nabijheid en betaalbaarheid als de somatische gezondheidszorg. Er wordt hiertoe ingezet op heel laagdrempelige, ambulante en gemeenschapsgerichte zorg waarbij tot bij de zorgbehoevende zelf wordt gegaan. Daarbij is de terugbetaling van psychologische zorgen door klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen de eerste prioriteit. Daarnaast worden mobiele equipes verder uitgebouwd en wordt werk gemaakt van intensivering (intensieve psychiatrie zorg, waarbij er om bepaalde psychiatrie zorgprogramma's te kunnen ondersteunen meer VTE nodig zijn per zorgeenheid).

Om dit nieuw beleid te kunnen implementeren wordt in het RIZIV een transversale overeenkomstencommissie opgericht voor de geestelijke gezondheidszorg waarin ook klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen volwaardige partner zijn. Kwaliteit en professionalisering in de geestelijke gezondheidszorg worden gemonitord.

Tot op heden bestaat deze transversale overeenkomstencommissie slechts informeel, maar alle actoren worden in de discussie betrokken.

Het Protocolakkoord van 2 december 2020, gesloten tussen de federale regering en de verschillende andere autoriteiten, betreffende de gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychisch zorgaanbod in het kader van de COVID-19-pandemie, voorziet in een versterking van het psychische zorgaanbod dat dringend nodig is voor de actoren in de eerste lijn. Er is eveneens een definitie van de meest kwetsbare doelgroepen. Een bijkomend budget wordt voorzien van 112,5 miljoen euro. In totaal wordt een equivalent van 1 986 VTE (1 500 VTE + 486 VTE vanuit reeds bestaande middelen) psychologische hulpverleners ingezet voor zowel de verdere uitbouw van de eerstelijnspsychologische functie als voor de financiering van gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn.

Quelles ont été les initiatives prises dans le contexte de la pandémie?

Une offre d'aide et de soins accessibles pour les groupes cibles les plus vulnérables, entre autres les enfants et les jeunes adultes ainsi que les étudiants et les indépendants, qui souffrent de problèmes de santé mentale légers ou modérés et pour qui le ticket modérateur n'est pas encaissé pendant une certaine période.

Pour les projets destinés aux jeunes, la création ou le renforcement de plusieurs équipes mobiles est prévu. Un budget global de près de 4,7 millions d'euros a été dégagé à cet effet. La vision à long terme vise le renforcement des services mobiles.

Pour les étudiants, l'objectif est de renforcer les initiatives de gestion du stress existantes et de leur permettre de fonctionner de manière autonome le plus longtemps possible. Un budget de 1,5 million d'euros a été prévu à cet effet.

Une attention particulière est également accordée aux indépendants: ils constituent en effet un important groupe à risque parmi les personnes exposées à un risque élevé de problèmes psychologiques. Un accord a dès lors été signé pour offrir un soutien psychologique supplémentaire spécifiquement destiné aux indépendants. Cet accord est valable jusqu'au 28 février 2022 et comprend un système d'alerte innovant et huit séances gratuites de soins psychologiques. Un budget de 11,4 millions d'euros a été prévu à cet effet via la provision interdépartementale permettant de renoncer à ce ticket modérateur. L'accent est mis sur l'accessibilité et la proximité, en sensibilisant à cette problématique les personnes de l'entourage immédiat de l'indépendant.

Pour les groupes socio-économiquement vulnérables, l'objectif est un renforcement de 25 % des équipes mobiles multidisciplinaires. Des moyens ont été dégagés pour les soins mobiles à domicile afin d'éviter les risques de contamination du patient. La consultation à distance et la téléconsultation, y compris par vidéoconférence, ont également été introduites. L'intervention du psychiatre est prévue.

L'évolution budgétaire se présente comme suit:

— en 2019, le remboursement des soins psychologiques de première ligne (huit séances par an) pour la tranche d'âge de 18 à 65 ans a été instauré. Un budget de 22,5 euros a été dégagé à cet effet;

Wat zijn de initiatieven geweest in het kader van de pandemie?

Er wordt een laagdrempelig hulp- en zorgaanbod georganiseerd voor de meest kwetsbare doelgroepen, waaronder kinderen en jongvolwassenen, alsmede de studenten en de zelfstandigen, die lijden onder lichte of gematigde geestelijke gezondheidsproblemen en waar het remgeld gedurende een bepaalde periode niet wordt geïnd.

Wat de projecten voor de jongeren betreft, is er de oprichting of versterking van verschillende mobiele teams. Een totaalbudget van bijna 4,7 miljoen euro is hiervoor uitgetrokken. De lange termijnvisie is een versterking van de mobiele diensten.

Voor de studenten wil men de bestaande initiatieven versterken om de stress te beheersen en de student zo lang mogelijk jongeren autonoom mogelijk te laten functioneren. Hiervoor is een budget van 1,5 miljoen euro uitgetrokken.

Aan zelfstandigen wordt ook bijzondere aandacht besteed. Zelfstandigen vormen immers een belangrijke risicogroep onder diegenen die een groot risico lopen op psychologische problemen. Daarom is een overeenkomst ondertekend om specifiek voor zelfstandigen bijkomende psychologische ondersteuning aan te bieden. Deze overeenkomst is geldig tot 28 februari 2022 en omvat een innoverend waarschuwingssysteem en 8 gratis sessies psychologische zorg. Hiervoor is een budget van 11,4 miljoen euro voorzien via de interdepartementale provisie om dat remgeld te kunnen kwijtschelden. Er wordt ingezet op de toegankelijkheid en de nabijheid, door personen in de onmiddellijke nabijheid van de zelfstandige voor de problematiek te sensibiliseren.

Voor de sociaaleconomisch kwetsbare groepen wordt ingezet op de versterking met 25 % van de multidisciplinaire mobiele teams. Er werden middelen voorzien voor de mobiele thuiszorg om het besmettingsgevaar van de patiënt te vermijden. Er is eveneens ingezet op afstand- en teleconsulting, ook via videoconferentie. Er is voorzien in een tussenkomst van de psychiater.

De begrotingsontwikkelingen laten het volgende plaatje zien:

— in 2019 was er de terugbetaling voor de psychologische eerstelijnszorg (acht sessies per jaar) voor de leeftijdscategorie van 18 tot 65 jaar, waarvoor een budget van 22,5 miljoen euro ter beschikking was gesteld;

— à partir de 2020, le remboursement a été étendu à toutes les catégories d'âge (jeunes et seniors). Un budget supplémentaire de 16,7 millions d'euros a été prévu à cet effet. Le Protocole d'accord prévoyait 1 500 ETP supplémentaires, pour un montant de 112,5 millions d'euros;

— en 2021, les mesures spécifiques pour les indépendants représentaient une enveloppe de 11,4 millions d'euros, tandis que le renforcement des soins mobiles à domicile représentait 20,5 millions d'euros.

Il s'agit donc au total de 204,1 millions d'euros.

La santé mentale est décisive pour la santé générale de la population. Depuis 2018, la Belgique est reconnue au niveau international pour ses bonnes pratiques, mais il convient d'investir davantage et de renforcer la collaboration pour le bien de tous.

2. Mme Caroline Depuydt (Epsilon)

Mme Caroline Depuydt (Epsilon) apporte un témoignage appuyé sur sa propre pratique clinique et indiquera ce qui a fonctionné ou non pendant la pandémie, dans quels domaines des améliorations peuvent être apportées et quels sont les besoins les plus criants des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale.

Pendant la crise du COVID-19, la flexibilité était le mot d'ordre. La téléconsultation, la vidéoconférence, l'envoi de certificats et de prescriptions par courrier électronique, le télésuivi, etc. ont bien fonctionné. Les patients ont besoin de cette flexibilité, car les règles sont parfois trop strictes.

Quels sont les points d'amélioration indispensables? De nombreuses mesures de soutien ont été prises au niveau des soins de première ligne pour les jeunes et les adultes. L'oratrice n'est toutefois pas certaine qu'elles atteignent leur public cible. La psychologie de première ligne ne reçoit pas l'attention qu'elle mérite.

La centralisation et la multidisciplinarité sont deux points qu'il convient d'améliorer. Les numéros d'urgence prolifèrent, ce qui accable les patients dans le besoin. Une centralisation s'impose donc. Un numéro de téléphone unique devrait permettre d'orienter et de centraliser l'offre afin de répondre rapidement aux situations d'urgence.

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale rencontrent souvent aussi des difficultés sociales et financières. Parfois, l'aide d'un travailleur social peut également s'avérer utile. Les problèmes physiques ou le besoin de soins à domicile représentent un autre aspect, souvent minimisé.

— vanaf 2020 werd de terugbetaling uitgebreid naar alle leeftijdscategorieën (jongeren en senioren). Hiervoor werden bijkomende middelen van 16,7 miljoen euro voorzien. Het Protocolakkoord voorzag in 1 500 bijkomende VTE, voor een bedrag van 112,5 miljoen euro;

— in 2021 omvatten de specifieke maatregelen voor de zelfstandigen een bedrag van 11,4 miljoen euro, terwijl de versterking van de mobiele thuiszorg 20,5 miljoen euro behelst.

In totaal gaat het om 204,1 miljoen euro.

De geestelijke gezondheid is beslissend voor de algemene gezondheid van de bevolking. België werd sinds 2018 internationaal erkend als een land met *best practices*, maar er moet meer geïnvesteerd worden en de samenwerking moet worden versterkt voor het welbevinden van eenieder.

2. Mevrouw Caroline Depuydt (Epsilon)

Mevrouw Caroline Depuydt (Epsilon) brengt een getuigenis van haar eigen klinische praktijk en geeft aan wat al dan niet gewerkt heeft tijdens de pandemie, op welke domeinen verbeteringen mogelijk zijn en welke de grootste noden zijn voor de mensen met geestelijke gezondheidsproblemen.

Tijdens de COVID-19-crisis was flexibiliteit het kernwoord. Teleconsulting, videoconferenties, het versturen van certificaten en voorschriften via mail, de tele-opvolging, enzoverder hebben goed gewerkt. De patiënten hebben nood aan deze flexibiliteit, want de regels zijn soms te strikt.

Wat moet verbeterd worden? Er werden heel wat steunmaatregelen genomen voor de eerstelijnszorg voor jongeren en volwassenen en de spreekster is niet zeker of hiermee het doelpubliek wordt bereikt. De eerstelijnspsychologie heeft niet de aandacht die ze verdient.

Een aandachtspunt ter verbetering is de centralisering en de multidisciplinariteit. Er is een wildgroei aan hulpnummers. De patiënt in nood wordt hierdoor overweldigd. Centralisering dringt zich op. Eén telefoonnummer moet kunnen oriënteren en het aanbod centraliseren om snel te kunnen reageren bij noodsituaties.

De mensen met geestelijke gezondheidsproblemen hebben dikwijls sociale en financiële problemen. Soms kan bijstand door een maatschappelijk werker ook nuttig zijn. Lichamelijke problemen of de nood aan thuisverpleging zijn een ander aspect. Deze aspecten worden vaak geminimaliseerd.

L'offre de soins, les soins psychiatriques et les mesures sous la contrainte sont autant de points eux aussi insuffisamment abordés.

Les prestataires de soins, fréquemment sollicités et confrontés à une charge de travail énorme, peuvent être soutenus de manière globale. Nous devons nous assurer qu'ils peuvent prendre du repos. La relaxation, les massages, etc. peuvent s'avérer précieux pour eux.

Les soins d'urgence psychiatriques constituent un autre problème. Il convient d'élaborer un cadre à cet effet, afin de réduire le nombre d'hospitalisations et de soutenir les soins de première ligne. Les soins d'urgence en psychiatrie sont actuellement négligés au niveau des effectifs comme des moyens.

On dénombre actuellement 7 000 hospitalisations contraintes, et la capacité maximale a été atteinte. Cette population vulnérable doit être prise en compte. Pour les patients, le système n'est pas efficace. Il y aura toujours des personnes souffrant d'une affection psychiatrique chronique qui doivent avoir l'assurance de pouvoir être prises en charge.

3. *M. Gérald De Schietere (UCL Saint-Luc)*

M. Gérald De Schietere (UCL Saint-Luc) est responsable des services de psychiatrie à l'UCL Saint-Luc. Il déclare que les conditions de vie de base (emploi, formation, culture, logement) ont un impact sur la santé mentale.

Pendant le confinement, les équipes mobiles ont eu une quantité de travail inhabituelle, en l'absence d'une stratégie pour les personnes nécessitant des soins psychologiques.

Pendant les assouplissements suivant le confinement, de nombreuses personnes se sont présentées aux services d'urgence.

Si l'on veut éviter que des personnes aboutissent aux services psychiatriques, il faut assurer le développement d'un système solide de soins de première ligne. Les centres d'encadrement des élèves dans les écoles ainsi que les médecins généralistes devraient pouvoir consulter des experts, par exemple via des lignes téléphoniques, pour déterminer quel acteur peut le mieux aider le patient. Les capacités et le savoir-faire des médecins généralistes doivent être renforcés.

L'orateur ne pense pas qu'un paiement par traitement puisse être appliqué en psychiatrie; un système forfaitaire devrait être développé. Nous sommes confrontés

De zorgverstrekking, de psychiatrische zorg en de maatregelen onder dwang zijn eveneens punten die onvoldoende worden aangekaart.

De zorgverstrekkers, op wie veelvuldig beroep werd gedaan en die tegen een enorme werkdruk aankijken, kunnen op een globale manier worden ondersteund. We moeten ervoor zorgen dat ze kunnen uitrusten. Ontspanning, hartmassage enz. kunnen zeer positief zijn voor de zorgverstrekkers.

De psychiatrische noodzorg is een ander punt. Er moet hiervoor een kader worden ontwikkeld zodat er minder ziekenhuisopnames zijn en de eerstelijnszorg gesteund wordt. De noodzorg in de psychiatrie wordt momenteel verwaarloosd op het gebied van personeel en middelen.

Er zijn momenteel 7 000 opnames onder dwang en we zitten aan een maximumcapaciteit. We moeten rekening houden met deze kwetsbare populatie. Het systeem is niet doeltreffend voor de patiënten. Er zullen altijd mensen zijn met een chronische psychiatrische aandoening die de verzekering moeten krijgen dat zij kunnen worden opgenomen.

3. *De heer Gérald De Schietere (UCL Saint-Luc)*

De heer Gerald de Schietere (UCL Saint-Luc) is verantwoordelijk voor de psychiatrische zorgverstrekking in UCL Saint Luc. Hij merkt op dat de basisleefomstandigheden (werkgelegenheid, opleiding, cultuur, huisvesting) een impact hebben op de geestelijke gezondheid.

Tijdens de *lockdown* hadden de mobiele teams ongewoon veel werk. Er was geen strategie voor mensen die psychologische zorg nodig hadden.

Bij de versoepelingen na de *lockdown* hebben veel mensen zich aangeboden bij de spoed- en noodhulp.

Als men wil vermijden dat mensen op de psychiatrische afdeling belanden, moet men zorgen voor de ontwikkeling van een sterke eerstelijnszorg. De CLB's in de scholen en de huisartsen moeten het advies van experts kunnen inwinnen om te weten wie de patiënt het best kan helpen, bijvoorbeeld door telefoonlijnen. De mogelijkheden en de knowhow van de huisartsen moet worden verstrekt.

De spreker denkt niet dat er per behandeling kan betaald worden in de psychiatrie. Een forfait-systeem zou moeten ontwikkeld worden. Er is heel wat leed, dus

à beaucoup de souffrance; il faut donc garder à l'esprit que certaines personnes seront parfois hospitalisées faute d'alternative.

Les prestataires de services d'urgence et de soins ont dû faire face à une charge de travail supplémentaire et à des horaires chargés durant la pandémie. Pour le personnel infirmier en particulier, le système doit être réorganisé, car une telle charge de travail est intenable.

Il faudrait créer davantage de places pour les patients afin qu'ils ne doivent pas nécessairement être hospitalisés. Chaque psychiatre devrait compter moins de patients. Souvent, tous les lits d'hôpitaux sont occupés faute d'alternatives; cela doit changer.

Quant aux équipes mobiles, l'orateur juge important l'échange d'informations entre professionnels de la santé.

Il réitère son plaidoyer en faveur d'un système forfaitaire dans les soins de santé mentale. Il ne s'agit pas de taux de réussite, mais d'une obligation de moyens. Il convient donc d'envisager différemment le financement des soins de santé mentale.

De nombreuses personnes n'ont pas accès aux services de santé mentale. L'orateur préconise une différenciation dans l'approche de la souffrance psychologique; il faudrait ainsi distinguer la problématique psychiatrique et le besoin de soins de santé mentale.

4. **Mme Kirsten Catthoor (HP Stuivenberg)**

Mme Kirsten Catthoor (HP Stuivenberg) remercie la commission de l'avoir invitée à cet échange de vues sur les soins de santé mentale et sur les implications que la crise sanitaire a eues sur eux. Force est de constater que la métaphore d'une chaîne dont la solidité se résume à celle de son maillon le plus faible vaut également dans le secteur des soins de santé: les soins de santé mentale sont le maillon faible de la médecine; la pandémie l'a de nouveau démontré.

En sa qualité de psychiatre à l'hôpital psychiatrique Stuivenberg d'Anvers, Mme Catthoor travaille avec les patients psychiatriques les plus vulnérables, à savoir ceux qui souffrent de troubles psychiques graves.

L'oratrice cite l'exemple de Louis. Après plusieurs hospitalisations, tant volontaires que forcées, une schizophrénie paranoïde lui a été diagnostiquée. Louis ne se laisse pas abattre par sa vulnérabilité psychique. Lorsqu'il

we moeten er rekening mee houden dat men soms mensen in het ziekenhuis opneemt omdat er geen andere mogelijkheden zijn.

De spoed- en de zorgverstrekkers werden tijdens de pandemie geconfronteerd met extra werklust en zware uurroosters. Vooral voor de verpleegkundigen moet het stelsel gereorganiseerd worden want een dergelijke werkdruk kan niet langer.

Er moeten meer plaatsen worden geschapen waar de patiënt terecht kan zodat hij niet noodzakelijkerwijs in het ziekenhuis wordt opgenomen. De psychiater zou minder patiënten tot zich moeten krijgen. We zitten dikwijls aan de maximumcapaciteit van het aantal ziekenhuisbedden omdat er geen andere alternatieven zijn. Hier moet verandering in komen.

Wat de mobiele teams betreft, vindt de spreker dat de informatie-uitwisseling tussen de zorgprofessionals uitermate belangrijk is.

De spreker herhaalt zijn pleidooi voor een forfaitair systeem in de geestelijke gezondheidszorg. Het gaat niet om de slaagcijfers, maar om de middelenverbintenis. Dus moeten we op een andere manier bekijken hoe we de geestelijke gezondheidszorg financieren.

Heel wat mensen hebben geen toegang tot de geestelijke zorgverstrekking. De spreker pleit voor een differentiatie in de benadering van het psychische leed. Zo zou men moeten differentiëren tussen de psychiatrische problematiek en de nood aan geestelijke gezondheidszorg.

4. **Mevrouw Kirsten Catthoor (PZ Stuivenberg)**

Mevrouw Kirsten Catthoor (PZ Stuivenberg) dankt de commissie voor de uitnodiging om van gedachten te wisselen over de geestelijke gezondheidszorg, en de implicaties die de coronacrisis hierop heeft gehad. We moeten vaststellen dat de metafoor van een ketting die maar zo sterk is als de zwakste schakel, *a fortiori* geldt in de gezondheidszorg. De geestelijke gezondheidszorg is de zwakste schakel binnen de geneeskunde. Het coronavirus heeft dit nogmaals aangetoond.

Mevrouw Catthoor werkt als psychiater in het psychiatisch ziekenhuis Stuivenberg in Antwerpen met de meest kwetsbare psychiatrische patiënten, namelijk diegenen met een ernstige psychiatrische aandoening, de zogenaamde EPA-patiënt.

De spreekster geeft het voorbeeld van Louis, die een EPA-patiënt is. Hij heeft de diagnose paranoïde schizofrenie gekregen na enkele opnames, zowel vrijwillig als onder gedwongen statuut. Louis laat zich niet kisten door

va bien, il travaille comme agent de nettoyage dans des bureaux par l'intermédiaire d'une agence d'intérim. Pour les questions sociales, administratives et financières, il est accompagné par les services du CPAS. La plupart du temps, tout se déroule sans problème. Mais avec la pandémie, il a tout perdu. Avec le télétravail obligatoire, les bureaux étaient fermés et ne devaient donc plus être nettoyés; Louis ne pouvait donc plus exercer son métier. Pour avoir droit à des allocations, il devait techniquement avoir le statut de chômeur, mais le bureau du CPAS qui lui venait régulièrement en aide était fermé. Il n'y avait qu'un service de permanence téléphonique, et un centre d'aide sociale urgente. Il n'a contacté ni l'un ni l'autre. La consultation psychiatrique ambulatoire ayant également été suspendue pendant plusieurs semaines, ce service aussi a perdu contact avec lui. Comme Louis ne parvenait pas à gérer seul ses affaires administratives, il n'a plus reçu aucun revenu, et s'est retrouvé sans nourriture ni médicaments. En proie à la peur, à la paranoïa et à l'agitation, Louis s'est mis à errer la nuit dans les rues. Mais au lieu d'aide, il a reçu plusieurs amendes SAC. Après des plaintes pour nuisances, les services sociaux du CPAS l'ont enfin retrouvé, et il a été interné de force, épuisé et famélique. Comme Louis n'avait pas non plus payé son loyer depuis plusieurs mois, il était devenu officiellement sans-abri. Un administrateur a dû être désigné pour mettre en ordre toutes les formalités et assainir sa situation financière. Son état psychologique s'était à ce point dégradé qu'il est resté hospitalisé durant des mois; il n'avait plus non plus de domicile où rentrer. Contrairement à ses hospitalisations précédentes, Louis n'est toujours pas exempt de symptômes plus d'un an après son admission. Il souffre toujours quotidiennement de paranoïa et entend des voix.

Le tableau clinique d'un patient souffrant de troubles psychiques graves ne disparaît jamais spontanément et il ne s'améliore pas davantage avec un traitement de soins de santé mentale unique, spécifique et linéaire. Par exemple, une dépression simple n'est pas un trouble psychique grave. Elle peut être traitée par des médicaments, par une psychothérapie, par un programme intensif d'exercice physique ou par une combinaison de tous ces moyens. Au terme du traitement, le patient se sent mieux et peut reprendre le cours normal de sa vie. Un trouble psychique grave, par contre, entraîne un dysfonctionnement dans plusieurs domaines de la vie, tels que les soins corporels, les contacts et les relations sociales, le travail et le logement. Aborder un dysfonctionnement dans un unique domaine n'améliore en rien un trouble psychique grave: les difficultés resurgiront immédiatement dans un autre domaine. Dans le même temps, les dysfonctionnements dans divers aspects de la vie aggravent la problématique psychiatrique. Une circularité est donc manifestement présente entre le trouble

zijn psychische kwetsbaarheid. Wanneer het goed met hem gaat, werkt hij als schoonmaker in kantoren via het interim-bureau. Hij wordt voor de sociale, administratieve en financiële zaken begeleid door de mensen van het OCMW. Meestal verloopt dat alles probleemloos. Maar door de coronacrisis is hij alles kwijtgeraakt. Omdat thuiswerk verplicht was, waren kantoren gesloten en moest er niet gepoetst worden. Louis kon zijn job dus ook niet meer uitvoeren. Louis moest regelen dat hij technisch werkloos was geworden, waardoor hij recht kreeg op een uitkering. Maar het OCMW-kantoor waar hij regulier werd geholpen, was niet open. Er was alleen een telefonische permanentiedienst, en een centrum dringende sociale hulpverlening. Hij nam geen contact met beide initiatieven. Omdat ook de ambulante psychiatrie raadpleging enkele weken werd opgeschort, verloor men ook daar contact met hem. Omdat Louis zijn administratieve zaken niet zelfstandig geregeld kreeg, had hij geen inkomen meer. Daardoor is er dus ook geen eten en geen medicatie. Louis doolde 's nachts rond op straat, uit angst, uit paranoïa en uit agitatie. Maar in plaats van hulp kreeg hij meerdere GAS-boetes. Omdat hij tenslotte toch in het vizier kwam van de sociale dienst van het OCMW, na klachten van overlast, werd hij gedwongen opgenomen in uitgeputte en uitgehongerde toestand. Omdat Louis ook zijn huishuur verschillende maanden niet had betaald, was hij formeel dakloos geworden. Een bewindvoerder moest worden aangesteld om alle formaliteiten in orde te brengen, en de financiële situatie te saneren. De opname heeft maanden geduurd, omdat de psychische toestand zo slecht was, en er geen huis was om naar terug te keren. In tegenstelling tot eerdere opnames is Louis meer dan een jaar na opname nog steeds niet klachtenvrij. Hij worstelt nog dagelijks met stemmen in zijn hoofd, en met paranoïa.

Een EPA-patiënt is een patiënt die een psychiatrisch ziektebeeld vertoont dat nooit spontaan verdwijnt, en ook niet beter wordt met een enkelvoudige, specifieke en lineaire behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. Zo is een ongecompliceerde depressie geen ernstige psychiatrische aandoening. Een depressie kan behandeld worden met medicatie, met psychotherapie, met een intensief bewegingsprogramma, of een combinatie van alle voorgaanden. Daarna gaat het beter met de patiënt en kan hij of zij weer verder. Een ernstige psychiatrische aandoening leidt naar disfunctioneren op verschillende levensdomeinen, zoals op het vlak van lichamelijke zorg, sociale contacten en relaties, werk en wonen. Het aanpakken van problematisch functioneren op 1 domein, verbetert de ernstige psychiatrische aandoening niet. Meteen daarna zullen er zich opnieuw moeilijkheden voordoen op een ander domein. Tegelijkertijd zorgt het disfunctioneren op verschillende levensdomeinen voor een verergering van de psychiatrische problematiek. Er is dus duidelijk sprake van een circulariteit tussen

psychique et le fonctionnement émotionnel et social du patient. Les psychoses, les troubles bipolaires, certaines formes d'assuétude et les troubles de la personnalité sont des exemples de troubles psychiques graves.

La crise du coronavirus a démontré que dans notre pays, les systèmes de soins actuels ne peuvent offrir aucune solution de rechange pour les patients souffrant de troubles psychiques graves en cas de calamité, et que même les soins réguliers étaient insuffisants. C'est assurément vrai dans le contexte des grandes villes, où le contrôle social est absent, où les drogues sont disponibles partout et où les stimuli déstabilisants sont constamment présents. Le CPAS et les CAW ne ménagent pas leurs efforts, mais c'est un emplâtre sur une jambe de bois. Un patient souffrant de troubles psychiques graves n'est pas suffisamment autonome pour organiser et coordonner lui-même une aide suffisante. Pour ces personnes vulnérables, il est nécessaire d'intervenir proactivement, de partir à leur recherche et de les inciter à se faire soigner. Faute de moyens disponibles pour ce faire et de connaissances suffisantes au sein des services sociaux ordinaires, nombre d'entre elles passent entre les mailles du filet. C'est l'une des raisons pour lesquelles les admissions forcées continuent d'augmenter. Or lorsqu'un patient psychiatrique gravement malade est hospitalisé de force, la situation est souvent en train de se dégrader depuis des années, et un traitement intensif et à long terme s'imposera.

Après leur hospitalisation, les patients souffrant de troubles psychiques graves sont confrontés à des listes d'attente pour un traitement *outreach* et pour un suivi dans un centre de soins de santé mentale. Le premier type de soins est gratuit et organisé au niveau fédéral, le second est flamand et subventionné. Tous deux sont toutefois aux prises avec un manque de capacité criant et ne sont pas coordonnés. Les formes alternatives de traitement nécessaire, qui doivent être combinées, sont souvent financièrement inaccessibles pour des bénéficiaires d'allocations. Il s'agit notamment d'un traitement psychologique ambulatoire, d'une aide familiale et de médicaments. La situation financière précaire de ces personnes vulnérables n'en est que plus préoccupante; il s'agit là d'un véritable cercle vicieux. L'inconfortable vérité, à l'heure actuelle, est la suivante: soit nous offrons à chacun les soins dont il a besoin, ce qui fait naître une liste d'attente, soit nous assurons un flux de sorte que la liste d'attente reste limitée, mais certains seront privés de soins. Les patients se retrouvent une fois de plus victimes de choix politiques injustes.

Une préoccupation supplémentaire est que les patients souffrant de troubles psychiques graves vivent d'allocations structurellement trop faibles. Les critères

de psychiatrique aandoening en het sociaal-emotioneel functioneren van de patiënt. Voorbeelden van ernstige psychiatrie aandoeningen zijn psychose, bipolaire stoornis, bepaalde vormen van verslaving en persoonlijkheidsstoornissen.

De coronacrisis heeft aangetoond dat de huidige zorgsystemen in dit land geen enkele *back up* hebben voor EPA-patiënten als er een calamiteit gebeurt, en dat zelfs de reguliere zorg niet volstaat. Zeker in een grootstedelijke context, waar de sociale controle afwezig is, waar drugs overal beschikbaar zijn en waar continu destabiliserende prikkels aanwezig zijn. OCMW en CAW doen wat ze kunnen, maar het is dweilen met de kraan open. Een EPA-patiënt is onvoldoende zelfredzaam om voldoende hulp te organiseren en op elkaar af te stemmen. Voor deze kwetsbare personen is het noodzakelijk om proactief op te treden, ze op te zoeken en tot zorg te verleiden. Omdat er onvoldoende middelen beschikbaar zijn om dit te doen, en de kennis bij de reguliere sociale diensten ontbreekt, blijven veel mensen onder de radar. Onder andere daardoor blijven de gedwongen opnames stijgen. Op het moment dat een ernstig zieke psychiatrie patiënt onder gedwongen statuut wordt geplaatst, is de situatie vaak al jarenlang aan het etteren en zal intensieve en langdurige behandeling noodzakelijk zijn.

Na een opname in het ziekenhuis, worden EPA-patiënten geconfronteerd met wachtlijsten voor *outreach* behandeling en voor opvolging in een centrum geestelijke gezondheidszorg. De eerste vorm van zorg is federaal georganiseerd en gratis, de tweede is Vlaams en gesubsidieerd. Maar beiden kampen met een gigantisch capaciteitstekort en zijn niet op elkaar afgestemd. Alternatieve vormen van noodzakelijke behandeling, die in combinatie moeten gebeuren, zijn financieel vaak onhaalbaar voor mensen met een uitkering. Denk daarbij aan ambulante psychologische behandeling, familiehelp, medicatie. De penibele financiële situatie van deze kwetsbare mensen wordt op deze manier alleen maar zorgwekkender. Het is een *catch 22*. Er is op dit moment maar 1 oncomfortabele waarheid: ofwel bieden we iedereen de zorgen die nodig zijn, en dan ontstaat er een wachtlijst, ofwel zorgen we voor doorstroming zodat de wachtlijst beperkt blijft, maar dan komen mensen zorg te kort. Patiënten zijn opnieuw de dupe van onrechtvaardige beleidskeuzes.

Een bijkomend aandachtspunt is dat EPA-patiënten leven van uitkeringen die structureel te laag zijn. De criteria die gehanteerd worden om een tegemoetkoming

appliqués pour accorder une allocation sont basés sur les maladies somatiques et non sur les dysfonctionnements psychiques. Aucun instrument approprié n'est utilisé pour mesurer la souffrance psychologique, ce qui constitue une discrimination pure et simple. Les personnes souffrant d'une vulnérabilité psychologique se voient demander si elles ont des difficultés à se déplacer ou si elles parviennent à se laver et à s'habiller seules. En raison de telles absurdités, des milliers de citoyens ne reçoivent pas les allocations auxquelles ils ont droit. Les limitations et besoins spécifiques de même que l'assistance requise correspondante sont systématiquement sous-estimés. Les formulaires actuels de demande d'une allocation d'invalidité sont totalement inadaptés aux personnes souffrant de problèmes psychiques. Nous sommes aujourd'hui confrontés à une situation où médecin et patient doivent faire preuve d'inventivité pour répondre aux questions d'une manière déguisée mais correcte afin de permettre une issue. L'objectif d'une allocation correcte ne peut toutefois jamais être atteint, sans compter les possibilités d'arbitraire important chez les médecins-conseils, en fonction de leur affinité avec les soins de santé mentale.

En l'absence de chiffres concrets et récents dans le secteur des soins de santé mentale, nous devons nous contenter d'extrapoler l'épidémiologie à partir de la littérature internationale. Le nombre de patients souffrant de troubles psychiques graves est évalué à 165 000 personnes en Belgique. Une grande partie d'entre eux restent sous le radar et ne bénéficient donc structurellement pas des soins appropriés. Cette situation entraîne à terme des coûts médicaux importants, au niveau psychiatrique mais aussi et surtout médical. L'espérance de vie des patients souffrant de troubles psychiques graves peut être jusqu'à 20 ans inférieure à celle de la moyenne des personnes du même âge. Les raisons en sont multiples, mais la négligence de sa santé physique est la principale. Là encore, l'intégration des soins médicaux et de toutes les formes de soins psychiatriques est la seule solution, mais les structures requises pour cela font défaut.

Mme Catthoor fait référence à une enquête menée auprès d'un échantillon non représentatif de collègues psychiatres actifs dans d'autres hôpitaux psychiatriques comptant une population importante de patients souffrant de troubles psychiques graves. Cette enquête a confirmé ses inquiétudes quant aux soins de santé mentale durant la pandémie: la situation est plus grave que jamais. Partout, la détresse, la peur, l'agitation et l'agressivité étaient en hausse lors des admissions, forcées ou non. La déstabilisation que le virus a entraînée dans la société est décuplée dans le vécu des patients psychiatriques, et cela perdurera sans aucun doute longtemps encore. Les membres de la famille des patients souffrant de

toe te kennen, zijn gebaseerd op lichamelijke ziektes en niet op psychisch disfunctioneren. Er worden geen geschikte instrumenten gebruikt om psychisch lijden te meten, wat een regelrechte discriminatie is. Mensen met een psychische kwetsbaarheid moeten de vraag beantwoorden of ze verplaatsingsmoeilijkheden hebben, en zichzelf zelfstandig kunnen wassen en aankleden. Dit soort absurditeiten zorgen ervoor dat duizenden mensen in dit land niet de uitkering krijgen waar ze recht op hebben. Systematisch wordt onderschat welke specifieke beperkingen, specifieke noden en bijbehorende hulp noodzakelijk is. De huidige aanvraagformulieren voor een invaliditeitsuitkering zijn totaal ongeschikt voor mensen met psychische problemen. We worden nu geconfronteerd met een situatie, waarbij de creativiteit van de arts en de patiënt vraagt om de vragen omfloerst maar toch juist te beantwoorden, waarbij iets mogelijk is, maar waarbij het doel van een correcte uitkering nooit kan worden bereikt. Bovendien scheidt dit mogelijkheden voor grote willekeur bij adviserende artsen, afhankelijk van hun affiniteit met de geestelijke gezondheidszorg.

Omdat concrete en recente cijfers binnen de geestelijke gezondheidszorg ontbreken, moeten we het doen met extrapolatie van epidemiologie uit de internationale literatuur. Het aantal EPA-patiënten in dit land wordt geschat op 165 000 personen. Een groot deel daarvan blijft onder de radar en wordt dus structureel onderbehandeld. Op termijn leidt dit naar grote medische kosten, op psychiatisch, maar vooral op medisch vlak. EPA-patiënten hebben een levensverwachting die tot 20 jaar minder bedraagt dan een gemiddelde leeftijdsgenoot. De reden hiervoor zijn multipel, maar verwaarlozing van de lichamelijke gezondheid is de voornaamste. Ook hier is integratie van medische en alle vormen van psychiatrie de enige oplossing, maar de noodzakelijke structuren daarvoor ontbreken.

Mevrouw Catthoor verwijst naar een bevraging bij een niet-representatieve steekproef onder collega-psychiaters werkzaam in andere psychiatrie ziekenhuizen met een belangrijke populatie EPA-patiënten. Deze bevraging bevestigde haar ongerustheid over de geestelijke gezondheidszorg tijdens de coronacrisis. De situatie is ernstiger dan ooit. Tijdens opnames – al dan niet onder gedwongen statuut- zagen we overal meer ontreding, meer angst, agitatie en agressie. De destabilisatie die het virus in de maatschappij teweegbracht, wordt gekwadraterd in de belevingswereld van psychiatrie patiënten. Dit zal ongetwijfeld nog lange tijd zo blijven. Familieleden van EPA-patiënten werden door alle

troubles psychiques graves ont été contraints par toutes les mesures de confinement à faire bien davantage et à être beaucoup plus présents, ce qui les a poussés dans l'épuisement émotionnel. Ils ne bénéficient cependant d'aucun soutien, ce qui est à nouveau une erreur politique. Des soins de santé mentale performants requièrent un investissement dans le cadre, qui doit être dûment soutenu sur les plans pratique, social et financier.

Les problèmes de détachement, de solitude et de perte de réseau que la pandémie a fait apparaître chez les patients souffrant de troubles psychiques graves ne sont qu'une exacerbation d'une problématique existante. Sans investissements supplémentaires et sans intégration des soins à différents niveaux, les soins de santé mentale continueront de laisser à désirer pour cette population vulnérable, ce qui constitue une injustice.

5. Mme Frieda Matthys (UZ Brussel)

Mme Frieda Matthys (UZ Brussel) explique que les États généraux sont une initiative du *Steunpunt Geestelijke Gezondheid* et de la *Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie* (Association flamande de psychiatrie), qui rassemble l'intégralité du secteur. Leur première réunion a eu lieu en mars 2019 et la suivante en 2021; l'objectif est de les organiser tous les deux ans. Un *Masterplan* a également été dressé, avec pour ambition de composer une série de revendications visant à la mise en œuvre de réformes drastiques dans les soins de santé mentale.

Un Belge sur trois est en situation de mal-être psychique; le groupe des personnes souffrant d'un trouble psychique grave est plus restreint. À l'heure actuelle, 6 % du budget de la santé est consacré aux soins de santé mentale, ce que l'oratrice juge nettement insuffisant.

Le programme d'urgence des États généraux comprend quatre points:

- mieux identifier l'effet pervers des mécanismes de financement: le budget est insuffisant, mais hospitaliser un patient coûte moins cher qu'un traitement ambulatoire;
- la pauvreté rend malade et la maladie rend pauvre;
- les délais d'attente sont inacceptables;
- une attention particulière est nécessaire pour le groupe à l'âge de transition, sachant que la plupart des problèmes psychiatriques apparaissent à cet âge.

Qu'est-ce qui contribue à la solution? Un unique ministre devrait être compétent en la matière, et la

lockdown-maatregelen verplicht veel performanter en intensiever aanwezig te zijn, wat tot emotionele uitputting leidt. Deze mensen worden op geen enkele manier ondersteund, wat opnieuw een foute beleidskeuze is. Performante geestelijke gezondheidszorg vereist inzet van de context, die daarvoor op de juiste manier moet ondersteund worden. Praktisch, sociaal en financieel.

De problemen van onthechting, eenzaamheid en verlies van netwerk die de coronacrisis bij de EPA-patiënten heeft teweeggebracht, zijn een uitvergroting van een bestaande problematiek. Zonder bijkomende investeringen en zonder integratie van hulpverlening op verschillende niveaus, zal de geestelijke gezondheidszorg voor deze kwetsbare populatie blijven onderpresteren. En dat is een onrecht.

5. Mevrouw Frieda Matthys (UZ Brussel)

Mevrouw Frieda Matthys (UZ Brussel) verduidelijkt dat de Staten Generaal een initiatief vormen van het steunpunt Geestelijke Gezondheid en van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie waarin de hele sector wordt verenigd. In maart 2019 werd de eerste keer samengekomen en daarna in 2021. Het is de bedoeling om dit om de twee jaar in te richten. Er werd ook een masterplan opgesteld. Het was de bedoeling een eisenpakket samen te stellen om in de geestelijke gezondheidszorg drastische hervormingen door te voeren.

Een op de drie Belgen heeft last van psychische onwel bevinden. Mensen die lijden aan een ernstige psychische stoornis vormen een kleinere groep. Op dit moment gaat 6 % van het gezondheidsbudget naar geestelijke gezondheidszorg, dit is volgens de spreker veel te weinig.

Het noodprogramma van de Staten Generaal omvat vier punten:

- beter in kaart brengen hoe de financieringsmechanismen een perverse impact hebben: het budget is te laag maar een opname van een patiënt is goedkoper dan een ambulante behandeling;
- arm maakt ziek en ziek maakt arm;
- er zijn onaanvaardbare wachttijden;
- er is extra zorg nodig voor de groep in de transitieleeftijd, wetende dat de meeste psychiatrische problemen ontstaan in die leeftijd.

Wat draagt bij tot de oplossing? Er zou één minister bevoegd moeten zijn en een geestelijke gezondheid die

santé mentale devrait être soutenue par la société. Une politique inclusive coordonnée avec tous les partenaires s'impose. L'oratrice en appelle également à une augmentation conséquente du budget et à l'amélioration des conditions de travail pour ceux qui travaillent dans le secteur des soins.

Il est assurément nécessaire d'investir davantage en faveur des personnes souffrant de problèmes légers afin de prévenir l'apparition de troubles plus graves. Les patients souffrant de pathologies chroniques vivent souvent sous le seuil de pauvreté.

Quels sont les besoins? Le paiement des soins doit être garanti, de même qu'une augmentation des allocations au-delà du seuil de pauvreté. Une attribution automatique des droits est importante, de nombreux patients ignorant à quoi ils ont droit exactement. Les assurances hospitalisation excluent souvent les problèmes psychologiques, qui sont donc inassurables. En outre, l'administration doit être gratuite pour les patients psychiatriques.

Un financement sain doit être axé sur les objectifs et pas uniquement sur le remboursement des coûts. Il devrait également promouvoir la collaboration et le réseautage, ainsi que l'accessibilité des soins. En outre, il convient de prendre en compte l'entièreté de la population. Un financement sain favorise la qualité, permet l'innovation et rémunère équitablement les efforts consentis pour prodiguer les soins.

L'oratrice souligne que nombre de ces points ont déjà été cités aujourd'hui. Mme Matthys juge positif que tous les acteurs des soins de santé mentale appliquent les mêmes principes par-delà la frontière linguistique: l'importance de la collaboration et de la multidisciplinarité, l'accessibilité des soins, l'importance de la prévention et de la détection précoce, ainsi que la nécessité d'un plan plus large, d'une véritable vision. L'oratrice approuve le projet de psychologues de première ligne; il est encore trop limité, mais les généralistes qui y font appel en sont très satisfaits. Le terme de "patchwork", qui a été utilisé, est inapproprié: ce n'est pas là le choix du secteur lui-même, mais le résultat de la manière dont les politiques sont mises en œuvre. L'approche par projets met en concurrence mutuelle les prestataires de soins, et il convient d'y mettre un terme. Elle est toutefois attrayante pour les mandataires politiques: c'est un moyen de marquer des points avec une politique visible. Les effets et les résultats de la prévention et de la détection précoce sont difficilement visibles et ne permettent guère de marquer des points auprès du grand public.

L'oratrice estime nécessaire d'avoir une vision, où qualité et collaboration sont primordiales, au lieu d'éteindre les

maatschappelijk gedragen wordt. Er is nood aan een inclusief beleid met alle partners. De spreekster pleit tevens voor een consistente verhoging van het budget en het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden voor wie in de zorg werkt.

Er moet zeker meer geïnvesteerd worden in de groep mensen met lichte problemen om te vermijden dat er ernstigere problemen optreden. Patiënten met chronische problematiek leven vaak onder de armoedegrens.

Wat is er nodig? Er moet de garantie komen om zorg te betalen en dat uitkeringen stijgen tot boven de armoedegrens. Een automatische toekenning van waar men recht op heeft is belangrijk, vele patiënten zijn niet op de hoogte van waar ze recht op hebben. Hospitalisatieverzekeringen geven vaak een uitsluiting van psychische problemen, daar kan men zich dus niet voor laten verzekeren. Verder moet bewindvoering voor psychiatrische patiënten gratis zijn.

Gezonde financiering is gericht op doelstellingen en niet louter op het vergoeden van kosten. Verder moet die samenwerking en netwerking bevorderen. Het houdt ook in dat laagdrempelige en toegankelijke zorg gepromoot wordt. Verder moet er oog zijn voor de totale populatie. Gezonde financiering bevordert de kwaliteit, maakt innovatie mogelijk en is billijk ten opzichte van de inspanningen om de zorg te verlenen.

De spreekster merkt op dat vele van deze dingen vandaag al vermeld werden. Mevrouw Matthys vindt het positief dat allen vanuit de geestelijke gezondheidszorg over de taalgrens heen dezelfde principes hanteren. De spreekster denkt hierbij aan het belang van samenwerking en multidisciplinariteit, laagdrempelige zorg, het belang van preventie en vroegdetectie en de behoefte aan een groter plan, een visie. De spreekster vindt het eerstelijnspsychologenproject een goed project. Het is nog te beperkt maar de huisartsen die ermee werken zijn er zeer tevreden over. Het woord "lappendeken" dat gebruikt werd is ongepast. De sector zelf heeft niet gekozen voor een lappendeken, dat is juist het resultaat van de manier waarop beleid gevoerd wordt. Men werkt projectmatig en laat de zorgaanbieders onderling rivaliseren. Men moet stoppen met deze projectmatige aanpak. Nochtans is deze aanpak voor politici wel aantrekkelijk. Het is een manier om te scoren met zichtbaar beleid. Het is moeilijk de effecten en resultaten van preventie en vroegdetectie te laten zien en dus kan er moeilijk mee gescoord worden bij het grote publiek.

De spreekster meent dat er nood is aan visie, waarbij kwaliteit en samenwerking voorop staan. Geen brandjes

incendies ou de lancer des initiatives isolées en réponse à un reportage bouleversant à la télévision. La santé mentale et les soins de santé mentale doivent être pris autant au sérieux que la santé somatique. Le seul point positif de la pandémie est d'avoir mis cette nécessité en évidence. Tout le monde réalise désormais l'importance de la santé mentale. L'oratrice redoute toutefois que cette prise de conscience s'évanouisse vite, lorsque les regards se porteront sur la reprise économique.

Trois à quatre personnes sur dix seront confrontées à un ou plusieurs troubles psychiques à un moment de leur vie. Toutes ont des parents, un partenaire ou des enfants qui souffrent également des conséquences de ce trouble. La population dans son ensemble attache de l'importance à la santé mentale et aux soins de santé mentale.

Les États généraux ont été créés pour améliorer la prise en charge des personnes confrontées à une vulnérabilité psychique et, plus généralement, les soins à l'ensemble de la population. L'objectif est de collaborer et non de se faire concurrence, de parler d'une seule voix et de faire comprendre au gouvernement que des moyens supplémentaires sont nécessaires; la simple réaffectation des budgets ne suffira pas. Une augmentation substantielle s'impose, au niveau tant fédéral que régional. Il est toutefois important que ces budgets ne restent pas cloisonnés et que ces deux niveaux de pouvoir ne se fassent plus concurrence. L'oratrice cite un homme politique qui déclarait:

“Nous n'allons certainement pas investir dans la prévention, sachant qu'elle aurait des retombées financières pour le niveau fédéral”. Si la réflexion se situe à ce niveau, il est certain qu'aucun progrès ne pourra être engrangé.

Pendant plusieurs années, la *Vlaamse Zorginspectie* a formulé des remarques sur l'isolement des patients dans les hôpitaux psychiatriques. Elle est particulièrement inacceptable pour les mineurs. Mais que peut faire un infirmier lorsqu'il est de garde la nuit dans un service de trente lits et que deux patients sont en crise? C'est à lui de veiller à la sécurité de ces patients et de protéger les autres. Pour éviter ce scénario, augmenter le nombre de soignants s'impose. Cette réponse a été transmise au cabinet, qui a juste rétorqué que l'encadrement de personnel était une compétence fédérale. Il est impossible de travailler efficacement sur de telles bases.

Mme Matthys appelle les membres de la commission à collaborer avec les autres niveaux de pouvoir afin d'améliorer les soins pour l'ensemble des patients.

blussen of het nemen van losse initiatieven naar aanleiding van een schrijnend verhaal op de televisie. Het is daarom van belang dat geestelijke gezondheid en de zorg ervoor ernstig wordt genomen, even ernstig als somatische gezondheid. Het enige positieve aan de coronacrisis is dat dit duidelijk gemaakt werd. Iedereen vindt geestelijke gezondheid nu wel belangrijk. De spreekster vreest dat dit besef snel zal ondergesneeuwd raken wanneer men meer bezig is met de economische relance.

Tussen de drie tot vier mensen op tien hebben ooit in hun leven één of meerdere psychische aandoeningen. Al deze mensen hebben ouders, een partner of kinderen die mee lijden onder de gevolgen van deze stoornis. De brede bevolking vindt geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg wel belangrijk.

De Staten-Generaal werden opgericht om de zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en meer in het algemeen de zorg voor de hele bevolking te verbeteren. Het doel is samen te werken en niet elkaar concurrentie aan te doen. Het doel is met één stem te spreken en duidelijk te maken aan de overheid dat er meer middelen nodig zijn. Het louter herschikken van budgetten zal niet volstaan. Er is een substantiële verhoging nodig, zowel op federaal als op regionaal gebied. Het is echter van belang dat deze budgetten niet gecompartmenteerd blijven en dat deze twee beleidsniveaus elkaar niet langer beconcurreren. De spreekster citeert een politicus die stelt:

“We gaan toch niet in preventie investeren als we weten dat dit een financieel voordeel oplevert voor het federale niveau.”. Wanneer dit de manier is waarop men denkt, dan zal er zeker geen vooruitgang geboekt worden.

Een aantal jaren maakte de *Vlaamse Zorginspectie* opmerkingen over het isoleren van patiënten in psychiatrische ziekenhuizen. Zeker bij minderjarigen is dit *not done*. Maar wat moet een verpleegkundige als je 's nachts op een dienst met 30 bedden werkt en er gaan twee patiënten in crisis? Dan is het aan de verpleegkundige om die patiënten te beveiligen en de andere patiënten te beschermen. Er is dus nood aan meer zorgverleners om dit scenario te vermijden. Dit antwoord werd aan het kabinet doorgegeven en daar werd gereageerd dat personeelsomkadering federale materie is. Op deze manier wordt het onmogelijk gemaakt om efficiënt te werken.

Mevrouw Matthys roept de commissieleden op samen te werken met andere niveaus om de zorg voor alle patiënten te verbeteren.

A. Questions et observations des membres

M. Patrick Prévot (PS) se pose plusieurs questions d'ordre général. Les soins de santé mentale sont souvent reportés; il peut parfois s'écouler jusqu'à seize ans avant de franchir le pas vers les soins nécessaires. D'où vient ce chiffre? Pour les indépendants, le nombre maximal de séances remboursées est de huit. C'est un premier pas dans le bon sens. Pourtant, de nombreux indépendants ont manifestement eu peine à franchir le pas vers cette assistance. La détérioration de la situation sociale des indépendants a également pesé sur leur santé mentale.

La centralisation est également préconisée comme moyen de parvenir à des solutions. Les mesures déjà prises doivent être évaluées et les difficultés sur le terrain identifiées. À un moment donné, d'autres mesures doivent être proposées, et la centralisation dans un unique point de contact peut constituer une solution. L'offre d'aide est très vaste, mais les demandeurs d'aide ne savent pas toujours vers qui se tourner. Une ligne d'assistance téléphonique unique pourrait aider les demandeurs à mieux s'orienter dans l'offre d'assistance.

L'intervenant ajoute que pendant la crise sanitaire, le personnel soignant a été applaudi pour son travail exceptionnel dans des circonstances difficiles. Le gouvernement s'est efforcé, dans le contexte budgétaire actuel, de le récompenser et a pris plusieurs mesures (par exemple des primes). Ces mesures ont parfois été perçues comme une gifle sur le terrain, et l'intervenant comprend cette réaction. Il est nécessaire de donner aux prestataires de soins le temps de reprendre leur souffle, ce qui améliorera leur propre santé mentale.

M. Prévot est favorable à l'idée d'un service d'urgence pour les problèmes psychiques. Les soins de première ligne doivent être davantage développés afin d'éviter que les patients n'aboutissent plus tard aux services psychiatriques. Les généralistes et les maisons médicales sont les mieux placés pour agir rapidement. Il est vrai que les soins de santé mentale sont le maillon faible de notre chaîne de santé actuellement, situation qui met en péril l'ensemble de la structure des soins. Se concentrer sur la santé mentale est donc absolument indispensable. L'intervenant reconnaît que la classe politique s'est directement concentrée sur les soins somatiques sans prendre en compte le bien-être mental des citoyens.

La Fondation Roi Baudouin a souligné la nécessité de techniques innovantes permettant de mieux intégrer la santé mentale et les soins de première ligne. Comment y procéder? Quelles sont les solutions à ce problème?

B. Vragen en opmerkingen van de leden

De heer Patrick Prévot (PS) heeft een aantal algemene vragen. Mentale zorg wordt vaak uitgesteld, het kan tot 16 jaar duren voordat men de eerste stap zet naar de nodige zorg. Van waar komt dat cijfer? Er worden maximaal 8 sessies vergoed voor zelfstandigen. Dit is een positieve eerste stap. Toch bleek het moeilijk voor vele zelfstandigen om de eerste stap naar die hulpverlening te zetten. Het is ook de verslechterende sociale situatie van de zelfstandigen die bijdraagt aan de negatieve impact op hun geestelijke gezondheid.

Er wordt ook voor centralisering gepleit als middel om tot oplossingen te komen. Het is nodig de reeds genomen maatregelen te evalueren en de moeilijkheden op het terrein vast te stellen. Men moet dan toch op een bepaald moment andere maatregelen voorstellen en het centraliseren in 1 meldpunt is een optie. Er is een geweldig aanbod van hulp maar het is voor de hulpbehoevende niet steeds duidelijk tot wie hij zich moet wenden. Een unieke telefonische hulplijn kan mensen helpen zich beter in deze hulpverlening te oriënteren.

De spreker merkt op dat voor het zorgpersoneel werd geapplaudisseerd tijdens de gezondheids crisis. Ze hebben geweldig werk verricht in moeilijke omstandigheden. De regering heeft een aantal maatregelen genomen (bijvoorbeeld met betrekking tot premies) die op het terrein soms als een kaakslag werden ervaren. De regering heeft nochtans in de huidige budgettaire context geprobeerd het zorgpersoneel te vergoeden. De spreker heeft begrip voor deze reactie. Het is nodig zorgverstrekkers tijd te geven om op adem te komen. Dit zal leiden tot een betere mentale gezondheid voor de zorgverstrekkers.

De spreker is de idee van een spoeddienst voor mentale problemen genegen. Men moet de eerstelijns hulp verder uitbouwen om juist te verhinderen dat mensen zich later in de psychiatrische zorg bevinden. De huisartsen en de wijkgezondheidscentra zijn het best geplaatst om al snel op te treden. Geestelijke gezondheidszorg is momenteel echter wel de zwakste schakel in onze gezondheidsketen. En dit bedreigt de hele structuur van de zorg. Het is broodnodig in te zetten op mentale gezondheid. De spreker erkent dat de politieke klasse zich direct op de lichamelijke zorg gefocust heeft zonder rekening te houden met het mentaal welzijn van de burger.

De Koning Boudewijnstichting heeft het accent gelegd op de noodzaak van innoverende technieken die mentale gezondheid en de eerstelijns hulp beter integreren. Hoe kan dit verbeteren? Wat zijn hier de oplossingen voor?

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) convient que les points de contact sont très nombreux à l'heure actuelle. Néanmoins, n'avoir qu'un unique point de contact central n'aboutirait-il pas à la perte de plusieurs patients? La force des multiples plateformes est précisément d'avoir permis d'aborder les groupes cibles de différentes manières.

Le travail multidisciplinaire est effectivement nécessaire. Mais comment y procéder de manière structurelle? Une nomenclature devrait être mise en place pour le médecin généraliste de l'institution psychiatrique. Existe-t-il déjà de bonnes pratiques en la matière? Dans la plupart des institutions psychiatriques, aucun médecin coordonnateur et conseiller (MCC) n'est encore présent.

À l'heure actuelle, 7 000 lits sont nécessaires pour les admissions forcées. La transition vers la pratique ambulatoire doit avoir lieu, ne serait-ce qu'en raison de l'impact budgétaire. Parfois, les assurances n'interviennent pas pour les admissions de longue durée, ce qui entraîne une lourde charge financière pour le patient.

L'intervenante s'interroge sur les psychologues de première ligne. Pourquoi, après un an, si peu de psychologues ont-ils rejoint le système? Le chiffre de 1 500 psychologues de première ligne avait été promis début février 2021. Est-ce parce que la convention n'a pas été avalisée? Est-ce parce que les places de stage sont difficiles à obtenir? Comment remédier à court terme à cette situation?

M. Marcel Van der Auwera du SPF Santé publique a déclaré devant la Commission spéciale COVID-19 qu'un lit de soins intensifs n'était pas l'autre, selon les lieux. Qu'en est-il dans les soins de santé mentale? Comment parvenir à une standardisation des soins? Comment pouvons-nous garantir les mêmes soins dans chaque institution, ce qui n'est pas encore le cas à l'heure actuelle? Quels jalons concrets peuvent-ils être posés?

Mme Dominiek Sneppe (VB) ne voit pas l'intérêt de la centralisation. Est-il réaliste, après six réformes de l'État, de tout reconcentrer à l'échelon fédéral? L'intervenante souligne qu'après tant d'années, les entités fédérées se sont éloignées sur certains aspects des soins de santé. Dans quelle mesure des divergences sont-elles présentes dans les soins de santé mentale? N'est-il pas opportun d'agir davantage au niveau régional? Un morcellement des compétences est bien présent, mais il se situe en deçà de la frontière linguistique.

Il a été dit que la collaboration entre les généralistes et les psychologues de première ligne était bonne; pourtant, très peu de psychologues se rallient à cette initiative: le

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) beaamt dat er op dit moment veel meldpunten zijn. Maar leidt het werken met 1 centraal meldpunt niet tot het verliezen van een aantal patiënten? De kracht van verschillende platformen bestaat er precies in dat de doelgroepen op verschillende manieren werden aangesproken.

Er moet inderdaad gewerkt worden op een multidisciplinaire manier. Maar hoe gaat men dit structureel aanpakken? Er moet een nomenclatuur uitgewerkt worden voor de huisarts in de psychiatrische instelling. Zijn daar al *good practices* voor? Er is nog geen coördinerende en raadgevend arts (CRA) in de meeste psychiatrische instellingen.

Er zijn op dit moment 7 000 bedden nodig voor de gedwongen opnames. De omschakeling naar de ambulante praktijk moet er komen, al is het maar omwille van de budgettaire impact. Verzekeringen komen soms niet tussen wanneer het gaat om langdurige opnames dus dit is wel een zware financiële last voor de patiënt.

De spreekster stelt vragen over de eerstelijnspsychologen. Waarom zijn er na een jaar zo weinig psychologen bij aangesloten? Er werden 1 500 eerstelijnspsychologen toegezegd begin februari 2021. Ligt de oorzaak in het niet gestemd raken van de conventie? Is het omdat stageplaatsen moeilijk verkregen worden? Wat kan gedaan worden op hier op korte termijn aan te remediëren?

De heer Marcel Van der Auwera van de FOD Volksgezondheid heeft in de Bijzondere commissie COVID-19 gezegd dat een bed intensieve zorgen niet overal hetzelfde is. Hoe zit dat dan in de geestelijke gezondheidszorg? Hoe kunnen we standaardisering van de zorg realiseren? Hoe kunnen we in elke instelling dezelfde zorg garanderen? Op dit moment is dat nog niet het geval. Welke concrete stappen kunnen gezet worden?

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) ziet geen heil in centralisering. Is het realistisch na zes staatsvormingen alles opnieuw op federaal niveau te concentreren? De spreekster wijst erop dat de gefedereerde entiteiten na zovele jaren toch uit elkaar gegroeid zijn op bepaalde aspecten van de gezondheidszorg. In welke mate is er divergentie op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg? Is het niet aangewezen meer op het regionaal niveau te brengen? Er is inderdaad een versnippering van de bevoegdheden, maar die versnippering zit beneden de taalgrens.

Er wordt gesteld dat huisartsen goed werken met de eerstelijnspsychologen. Het is wel zo dat er maar weinig psychologen in dit initiatief instappen. Het loon zou te

salairé serait trop bas et la charge administrative trop lourde. Pour les médecins généralistes, le paysage est très fragmenté et ils s'interrogent en outre sur les qualifications des psychologues qui se présentent.

L'intervenante estime que la multiplicité des points de contact augmente le filet de sécurité. Un point de contact unique pourrait toutefois être préférable: il n'y aurait alors qu'un seul point de référence pour les renvois ultérieurs.

Une prime de 500 euros est allouée aux psychologues pour supporter les frais du matériel de protection dans le cadre du COVID-19. L'intervenante a appris que cette prime n'avait pas encore été versée à tous ses bénéficiaires; est-ce exact?

Mme Els Van Hoof (CD&V) rappelle l'exercice réalisé par le Parlement l'année dernière pour parvenir à une résolution (DOC 55 1211/008). Aujourd'hui, nous examinons les éléments qui peuvent y être améliorés.

Certains généralistes jugent concluante la convention sur les psychologues de première ligne, ce qui étonne l'intervenante: l'association des psychologues avait déjà déclaré l'année dernière que la charge administrative était trop élevée et la rémunération trop faible. Le libre choix du patient était en outre trop limité lorsque le psychologue n'avait pas adhéré à la convention. Une enveloppe de 22,5 millions d'euros avait été prévue, mais à peine 200 000 euros en ont été prélevés l'année dernière. Quel en est le niveau d'utilisation à l'heure actuelle?

Pourquoi rien n'a-t-il été fait depuis pour répondre aux importants besoins psychologiques au sein de la population? Pourquoi des mesures temporaires intermédiaires n'ont-elles pas été prises pour utiliser efficacement ces 22,5 millions d'euros?

La commission de conventions transversale est composée de manière informelle. L'intervenante souhaiterait des précisions sur ce point. S'agira-t-il de la même composition que celle qui est officiellement proposée? Comment cette commission fonctionne-t-elle et quelle est sa valeur ajoutée? C'est la première fois que des psychologues et d'autres professions de la santé, des familles, des experts de terrain et des plateformes de patients sont réunis au sein de l'INAMI. Quand sera-t-elle formalisée?

Un accord fondamental est présent sur une vision novatrice de la mise en œuvre sur le terrain du soutien psychologique de première ligne. Les psychologues vont être intégrés dans des réseaux. Mme Van Hoof souhaite davantage d'informations à ce sujet.

laag zijn en er zouden teveel administratieve lasten. Voor huisartsen is het landschap sterk versnipperd en er zijn bij de huisartsen vragen over de kwalificaties van de psychologues die zich aanmelden.

De spreekster is van oordeel dat meerdere meldpunten het vangnet vergroten. Toch is één meldpunt misschien beter omdat er dan één verwijzingspunt voor verdere doorverwijzing beschikbaar is.

Er wordt aan psychologues een premie van 500 euro beschikbaar gesteld om beschermingsmateriaal voor COVID-19 te bekostigen. De spreekster heeft vernomen dat deze premie nog niet aan iedereen werd uitgekeerd. Klopt dit?

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) wijst op de oefening die vorig jaar door het Parlement werd verricht om een resolutie (DOC 55 1211/008) uit te werken. Er wordt vandaag gekeken naar de elementen die daarin verbeterd kunnen worden.

De conventie over de eerstelijnspsychologues blijkt voor sommige huisartsen afdoend. De spreekster is hierover verbaasd. De vereniging van psychologues had vorig jaar al aangegeven dat de administratieve last te hoog en het loon te laag was. Er was ook te weinig vrije keuze voor de patiënt wanneer de psycholoog niet in de conventie was gestapt. Er was 22,5 miljoen euro voorzien maar daar was vorig jaar amper 200 000 euro van opgenomen. Hoe zit het vandaag met die uitgaven?

Waarom werd er ondertussen niets gedaan aan de hoge psychologische nood die bij de bevolking bestaat? Waarom werden er geen tussentijdse, tijdelijke maatregelen genomen om die 22,5 miljoen euro nuttig te besteden?

De transversale overeenkomstencommissie is informeel samengesteld. De spreekster wenst meer informatie te krijgen over die samenstelling. Zal het dezelfde samenstelling zijn die formeel naar voor wordt geschoven? Hoe werkt die commissie en wat is de meerwaarde ervan? Het is de eerste keer dat binnen het RIZIV de psychologues en andere zorgberoepen, families, ervaringsdeskundigen en patiëntenplatformen aan tafel zitten. Wanneer wordt dit geformaliseerd?

Er is principiële eensgezindheid over een vernieuwende visie over hoe eerstelijnspsychologische ondersteuning op het terrein zal aangepakt worden. Psychologues worden geïntegreerd in netwerken. Mevrouw Van Hoof wenst daar meer informatie over te verkrijgen.

Elle constate que les médias et le ministre de la Santé publique ont présenté des chiffres divergents ces dernières années. De nouveaux chiffres sont à présent avancés aujourd'hui. Il serait utile pour la commission de disposer d'un tableau indiquant quelles dépenses sont prévues pour quelle mesure. L'intervenante rappelle qu'en réponse à une question posée en séance plénière, un montant de 42 millions d'euros serait prévu pour les équipes mobiles – montant qui n'a pas été évoqué aujourd'hui. Comment et où le situer? Une fois tous les montants additionnés, la somme dépasse les 200 millions d'euros.

Les équipes mobiles sont préconisées en psychiatrie. Elles sont gratuites pour les patients, alors que nombre d'entre eux sont hospitalisés en psychiatrie faute d'alternative, ce qui est effectivement onéreux. Les moyens sont-ils suffisants, à fonctionnement mobile, pour prodiguer tous les autres soins?

Une approche holistique est en outre nécessaire pour les patients souffrant de troubles psychiques graves. L'intervenante a introduit une proposition de loi visant à accorder le statut de malade chronique au patient souffrant de troubles psychiques graves. Le forfait malades chroniques (allocation) répondra en partie aux préoccupations financières de ces patients, et ce statut supprime également le poids administratif qui pèse sur eux.

Le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale travaille à un avis sur les professions de support en matière de soins de santé mentale. Dans quelle mesure cela permettra-t-il de résoudre la pénurie actuelle de psychologues et de psychiatres?

Les soins de santé mentale ne sont pas suffisamment couverts par l'assurance hospitalisation. Quels sont les besoins non satisfaits à l'heure actuelle?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) est elle-même médecin généraliste; elle a vu certains de ces témoignages reflétés dans sa pratique. Les patients souffrant de troubles psychiques en voie de guérison sont invités à plusieurs reprises à consulter le médecin du SPF Santé publique. Il arrive qu'après cette consultation, le patient, qui va manifestement mieux, se retrouve sans revenus quelques mois plus tard.

Les patients sont souvent aussi victimes de choix politiques injustes – des exemples de tels choix politiques pris au cours des dernières années peuvent-ils être cités?

De spreekster merkt op dat er de laatste jaren door de media en door de minister van Volksgezondheid steeds met verschillende cijfers gegooid wordt. Er worden vandaag weer nieuwe cijfers gegeven. Het is toch nuttig dat de commissie over een tabel beschikt die aangeeft welke uitgaven worden voorzien voor welke beleidsmaatregel. De spreekster stelt dat, in antwoord op een vraag in de plenaire vergadering, een bedrag van 42 miljoen euro wordt voorzien voor mobiele ploegen. Over dit bedrag wordt vandaag niet gesproken. Hoe en waar moet dat bedrag gesitueerd worden? Wanneer alle bedragen opgeteld worden, dan komt men uit boven de 200 miljoen euro.

Er wordt gepleit voor mobiele teams in de psychiatrie. Deze zijn gratis voor de betrokken patiënt. Vele patiënten worden immers in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen omdat er geen alternatief beschikbaar is. Dit is inderdaad een dure zaak. Wanneer men mobiel gaat werken, zijn er dan voldoende middelen om al de andere zorgen te verstrekken?

Verder is er een holistische benadering nodig voor de EPA-patiënt (patiënt met een ernstige psychiatrische aandoening). De spreekster heeft een wetsvoorstel ingediend dat ertoe strekt het statuut van chronisch zieke aan de EPA-patiënt toe te kennen. Het chronisch forfait (de toelage) zal deels beantwoorden aan de financiële zorgen die de EPA-patiënt heeft. Dit statuut neemt ook administratieve last weg bij de patiënt.

De Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen is bezig een advies uit te werken rond de ondersteunende ggz-beroepen. In welke mate brengt dit een oplossing voor het vandaag bestaand tekort aan psychologen en psychiaters?

De geestelijke gezondheidszorg wordt niet voldoende gedekt door de hospitalisatieverzekering. Wat zijn de noden waaraan op dit moment niet wordt beantwoord?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is zelf huisarts, sommige getuigenissen heeft ze zelf al in haar praktijk ervaren. Psychisch zieke patiënten die aan de beterhand zijn wordt bij herhaling gevraagd de geneesheer van de FOD Volksgezondheid te consulteren. Het komt voor dat na die consultatie de patiënt, bij wie het ogenschijnlijk beter gaat, een aantal maanden later zonder inkomen komt te staan.

Mensen zijn ook vaak het slachtoffer van onrechtvaardige beleidskeuzes. Zijn er voorbeelden beschikbaar van dergelijke beleidskeuzes die de afgelopen jaren werden genomen?

Mme Matthys est favorable à des psychologues de première ligne. Mme Merckx a également constaté son effet bénéfique au cours de l'année écoulée. Envoyer les patients chez un psychologue est positif. Des psychologues disparaissent toutefois de la liste parce que leurs agendas sont complets. Comment résoudre ce problème? Existe-t-il une solution pour les psychologues non reconnus en tant que psychologues cliniciens? La maladie pousse des patients dans la pauvreté. Il existe pourtant de nombreux mécanismes de protection en matière d'accessibilité des soins, comme le maximum à facturer ou le régime du tiers payant. Ces systèmes sont-ils donc défaillants? Que pensent les invités de l'instauration d'une gratuité totale offerte à tous pour les soins de première ligne et le médecin généraliste? L'aide psychologique doit-elle être totalement remboursée?

On prétend parfois qu'investir dans la prévention a peu d'intérêt, mais c'est évidemment faux. Le morcellement est effectivement très présent pour le secteur des soins. Est-il possible de revenir à un unique ministre compétent?

L'intervenante constate que les soins sont remboursés à la prestation, système inadéquat dans le cas des troubles psychiatriques. Un système de financement forfaitaire est plus approprié. Qu'en est-il du système de financement groupé, où un budget est prévu pour les soins de santé (préventifs et curatifs, première et deuxième ligne) d'une population? Les prestataires de soins de cette région (à définir) doivent collaborer, sans plus de financement par prestation ou par patient individuel; il s'agit donc d'un financement global. Des projets pilotes en ce sens sont en cours en Allemagne. Est-ce là une piste de financement valable?

Les psychologues reconnus à l'échelon fédéral peuvent entrer en considération pour le remboursement des soins de psychologie de première ligne. Que se passe-t-il s'ils ne sont pas reconnus au niveau des communautés?

D'après sa propre expérience, l'intervenante constate une importante surmédication en cas de problématiques psychiatriques. Il est plus facile de prescrire des médicaments que de prendre le temps de dialoguer avec les patients et de leur proposer d'autres soins. Que pensent les invités de cette problématique?

Mme Catherine Fonck (Cdh) constate un sous-financement, un manque de capacité et l'absence d'une approche multidisciplinaire, tant au niveau de la prévention que de la prise en charge.

1 500 psychologues supplémentaires devraient arriver en renfort. Est-ce exact? Où en sont les recrutements? Peu de psychologues sont par ailleurs conventionnés, ce qui pose problème au niveau de l'accessibilité financière

Mevrouw Matthys staat niet negatief tegenover psychologen in de eerste lijn. Mevrouw Merckx heeft ook het voorbije jaar het positieve daaraan gemerkt. Het heeft baat patiënten naar een psycholoog te sturen. Toch verdwijnen psychologen van de lijst omdat hun agenda volgeboekt is. Wat is daar de oplossing voor? Is er een oplossing weggelegd voor de psychologen die niet erkend zijn als klinisch psycholoog? Mensen komen in armoede terecht als gevolg van ziekte. Er bestaan wel vele beschermingsmechanismen wanneer we het hebben over de toegankelijkheid van de zorg, zoals de maximumfactuur, het systeem van de derde betaler. Schieten deze systemen dan tekort? Wat denken de genodigden van de idee om de eerste lijn en de huisarts voor iedereen volledig gratis te maken? Moet psychologische hulp volledig terugbetaald worden?

Er wordt wel eens beweerd dat investeren in preventie niet opbrengt. Dit klopt duidelijk niet. Er is wel veel versnippering in de zorg. Is het een optie terug te keren naar één bevoegd minister?

De spreekster stelt dat de zorg per prestatie wordt vergoed. Dit is een systeem dat niet voldoet in het geval van psychiatrische aandoeningen. Een forfaitair financieringssysteem is geschikter. Wat met het systeem van gebundelde financiering, waarbij een budget wordt voorzien voor gezondheidszorg (preventief en curatief, eerste en tweede lijn) voor een populatie? De zorgverstrekkers van die regio (af te bakenen) moeten samenwerken, er wordt dus niet meer per prestatie of per individuele patiënt gefinancierd. Het gaat dus om een globale financiering. Er lopen pilootprojecten in Duitsland. Is dit een valabele financieringspiste?

Op federaal niveau erkende psychologen komen in aanmerking voor de terugbetaling van de zorgen in de eerstelijnspsychologie. Wat als ze op gemeenschapsniveau niet erkend worden?

De spreekster stelt uit eigen ervaring vast dat er veel overmedicatie is in geval van psychiatrische problematiek. Het is makkelijker om medicatie voor te schrijven terwijl men juist de tijd moet nemen om met de patiënten te praten en andere zorg aan te bieden. Hoe staan de genodigden tegenover deze problematiek?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt vast dat er onderfinanciering, te weinig capaciteit en een gebrek aan multidisciplinaire aanpak is en dit zowel bij de preventie als bij de tenlasteneming.

Er zouden 1 500 psychologen extra worden voorzien. Klopt dit? Hij staat het met de aanwervingen? Er zijn trouwens maar weinig psychologen geconventioneerd. Dit is problematisch voor de financiële toegankelijkheid

des soins. Travaille-t-on à un accord avec les psychologues pour augmenter le taux de conventionnement? Cela permettrait d'accroître l'accessibilité financière.

Pourquoi la décision d'augmenter le nombre de lits en psychiatrie est-elle temporaire? Combien de temps cette augmentation de capacité durera-t-elle? La période post-COVID-19 a-t-elle été prise en compte? Pour les plus vulnérables, il s'agira en effet d'une période difficile, plus encore que le confinement lui-même.

Le ministre a annoncé un renforcement des équipes mobiles. Quelle est l'avancée de ce dossier? Ces équipes mobiles (pour les enfants, les adolescents, les personnes âgées et les adultes vulnérables) ont-elles déjà été renforcées?

L'intervenante constate que la pédopsychiatrie n'a pas été spécifiquement évoquée. Les invités pensent-ils que la pédopsychiatrie souffre des mêmes problèmes que la psychiatrie pour les adultes, ou est-elle confrontée à des problèmes spécifiques? La réduction des lits en psychiatrie n'a-t-elle pas été trop importante? Si santé mentale et psychiatrie ne sont pas synonymes, la réduction du nombre de lits n'a-t-elle pas été sous-estimée?

Suggestion a été faite de recourir à un numéro permanent en cas d'urgences psychiatriques. La réalité de l'organisation des soins de santé mentale diffère nettement d'une région à l'autre, mais également au sein d'une même région. Ne serait-il pas préférable de renforcer les urgences psychiatriques dans tous les domaines et d'introduire dans le même temps un point de contact direct avec les services d'urgence psychiatrique dans le domaine des soins de première ligne? Les médecins seraient ainsi aidés à prodiguer les soins adéquats à ces patients.

Un dialogue avec les autorités politiques (de quelque niveau que ce soit) a-t-il été noué pour le *Masterplan*? Au niveau fédéral, une feuille de route avait été rédigée, avec une trajectoire pour les soins de santé mentale 2022-2024. Des scientifiques et des prestataires de soins avaient été consultés au sujet de cette trajectoire. La santé mentale et la psychiatrie ont-elles été intégrées dans cette feuille de route? Un calendrier a-t-il été fixé pour la concertation? L'intervenante en doute.

Les autorités politiques doivent changer leur approche de la santé mentale et de la psychiatrie. Des réponses personnalisées doivent être apportées lorsque les voyants passent au rouge. L'intervenante constate que les soins de santé mentale étaient déjà en crise, avant même la pandémie. L'approche multidisciplinaire en Belgique est très insuffisante.

tot de zorg. Wordt er aan een overeenkomst met de psychologen gewerkt om de conventioneringsgraad te verhogen? Dit zou de financiële toegankelijkheid toch doen toenemen.

Waarom is de beslissing om het aantal bedden in de psychiatrie te verhogen van tijdelijke aard? Tot wanneer loopt deze capaciteitstoename? Werd er rekening gehouden met de post-COVID-19 periode? Voor de meest kwetsbaren zal dit een moeilijke periode worden, nog lastiger dan de *lockdown* zelf.

De minister heeft een versterking van de mobiele ploegen aangekondigd. Hoe staat het daarmee? Zijn deze mobiele ploegen (voor kinderen, adolescenten, ouderen en kwetsbare volwassenen) al versterkt?

De spreekster merkt op dat er niet specifiek werd gesproken over de kinderspsychiatrie. Vinden de sprekers dat de kinderspsychiatrie met dezelfde problemen kampt als de volwassenpsychiatrie? Of zijn er toch problemen eigen aan de kinderspsychiatrie? Is de afbouw van bedden in de psychiatrie niet te groot geweest? Het klopt dat mentale gezondheid en psychiatrie geen synoniemen zijn maar werd de afbouw in bedden niet onderschat?

Er werd de idee geopperd om een permanent nummer te gebruiken in geval van psychiatrische urgentie. De realiteit van de organisatie van de mentale zorg verschilt sterk per regio en ook binnen de regio's. Is het niet beter de psychiatrische urgentie op alle gebieden te versterken en tegelijk op het gebied van de eerstelijnszorg een direct contactpunt in te voeren met de diensten voor psychiatrische urgentie? Op die manier wordende artsen geholpen om die patiënten de juiste zorg te geven.

Was er voor het masterplan een dialoog met de politieke overheden (van om het even welk niveau)? Op het federaal niveau was er een roadmap met een traject voor mentale gezondheidszorg 2022-2024. Rond dit traject werd overleg gepleegd door wetenschappers en zorgverstrekkers. Werd mentale gezondheid en psychiatrie geïntegreerd in deze roadmap? Werd er een kalender bepaald voor overleg? De spreekster denkt dat dit niet het geval is.

De politieke overheden moeten hun benadering tot mentale zorg en psychiatrie veranderen. Men moet aangepaste antwoorden geven wanneer de knipperlichten op rood staan. De spreekster merkt op dat nog voor de COVID-19-crisis, er al van een crisis kon gesproken worden wanneer het over mentale zorg gaat. De multidisciplinaire aanpak in België is ruim ontoereikend.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) remarque que de nombreux montants différents ont été cités en matière de santé mentale; M. Van Damme a également donné plusieurs chiffres. Il est difficile de parvenir à savoir quels budgets sont réellement alloués. Un relevé clair peut-il en être donné?

Les différentes mesures font-elles également l'objet d'un suivi, et à combien de mois se situent les échéances? Qu'est-il fait ensuite des résultats? Les mesures sont-elles adaptées?

Mme Depuydt a suggéré de mettre en place un numéro de téléphone central unique pour la santé mentale. L'intervenante suppose que les *dispatchers* qui assurent le standard téléphonique doivent très bien connaître le paysage de la santé mentale. Quel est le profil recherché pour ces personnes?

La même invitée a plaidé pour un soutien maximal aux prestataires de soins. Existe-t-il des bonnes pratiques qui peuvent être partagées au sein du secteur?

Le nombre d'admissions forcées va croissant, ce qui serait dû à l'absence d'alternatives. D'autres facteurs contribueraient-ils à cette augmentation? Le système d'admissions forcées est-il utilisé à mauvais escient? Comment la procédure devrait-elle être adaptée pour l'éviter?

Une plus grande attention devrait être accordée à la famille et au cadre du patient. Y a-t-il trop peu de temps ou d'expertise pour cela, ou est-ce faute de réflexion systémique au sein du secteur?

Les hôpitaux sont financés à la prestation, en fonction du nombre de lits. S'ils veulent également offrir des soins pré- et post-hospitalisation ainsi que des soins spécialisés, ils seront pénalisés financièrement. Le financement des hôpitaux doit-il être adapté à cette réalité?

C. Réponses des invités

M. Briec Van Damme (INAMI) apporte des précisions sur les huit séances gratuites de psychologie pour les indépendants. Le système s'inspire d'une initiative qui existe en France et au Canada. En Belgique, huit séances seront proposées aux indépendants souffrant de problèmes psychologiques modérés. Si des problèmes psychologiques plus lourds sont détectés lors de ces séances gratuites, l'indépendant peut être réorienté vers des soins plus spécialisés.

La combinaison de facteurs psychologiques et socio-économiques qui ont un impact sur le bien-être des

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) merkt op dat er veel verschillende bedragen worden genoemd als het gaat over geestelijke gezondheid. Ook de heer Van Damme gaf een aantal cijfers. Het is moeilijk om te weten te komen welke budgetten er daadwerkelijk worden besteed. Zou het mogelijk zijn om een duidelijk overzicht te verkrijgen?

Worden de verschillende maatregelen ook gemonitord? Om de hoeveel maanden gebeurt dat? Wat wordt er vervolgens gedaan met de resultaten? Worden de maatregelen bijgestuurd?

Mevrouw Depuydt stelde voor om één centraal telefoonnummer op te richten voor de geestelijke gezondheid. De spreekster vermoedt dat de dispatchers die de telefoon bemannen het geestelijke gezondheidslandschap dan wel heel erg goed moeten kennen. Welk profiel moeten deze mensen hebben?

Dezelfde genodigde riep op om de zorgverstrekkers zoveel mogelijk te ondersteunen. Zijn er goede praktijken die binnen de sector kunnen worden gedeeld?

Het aantal gedwongen opnames gaat in stijgende lijn. Dit zou te wijten zijn aan het feit dat er geen alternatieven zijn. Zouden er ook geen andere factoren bijdragen aan dat stijgende cijfer? Wordt er oneigenlijk gebruik gemaakt van het systeem van gedwongen opnames? Hoe moet de procedure aangepast worden om dit te vermijden?

Er moet meer aandacht komen voor de familie en de context van de patiënt. Is daar nu te weinig tijd of te weinig expertise voor? Of wordt er in de sector te weinig systemisch gedacht?

Ziekenhuizen worden prestatiegericht gefinancierd, afhankelijk van het aantal bedden. Als zij ook voor- en natrajecten en gespecialiseerde zorg willen aanbieden, worden zij daarvoor financieel afgestraft. Moet de financiering van de ziekenhuizen aan deze realiteit worden aangepast?

C. Antwoorden van de genodigden

De heer Briec Van Damme (RIZIV) geeft uitleg over de acht gratis sessies bij de psycholoog voor zelfstandigen. Het systeem is geïnspireerd op een initiatief dat bestaat in Frankrijk en Canada. In België zullen acht sessies worden voorzien voor zelfstandigen met gematigde psychologische problemen. Indien er tijdens deze gratis sessies zwaardere psychische problemen worden gedetecteerd, kan de zelfstandige naar meer gespecialiseerde zorg worden doorverwezen.

Er werd gesproken over de mix aan psychologische en socio-economische factoren die het welbevinden

indépendants, dans cette crise, a été évoquée. Dans ce contexte, l'orateur fait référence à une étude à paraître prochainement de Lode Godderis, professeur de médecine du travail (KU Leuven), qui souligne que le travail est un facteur réduisant le risque de dépression.

Mme Depoorter a demandé combien de psychologues et de thérapeutes avaient adhéré à la convention, par région. L'orateur ne dispose pas de chiffres par région à l'heure actuelle. Le taux d'occupation maximal pour l'ensemble de la Belgique correspond à un peu plus de 1 900 psychologues. Aujourd'hui, 850 psychologues et thérapeutes ont adhéré; le taux d'occupation est donc de 45 %. Les dépenses s'élèvent à 6-7 millions d'euros.

La commission de conventions transversale soins de santé mentale est composée de représentants des organismes assureurs, des organisations hospitalières, de psychologues et orthopédagogues cliniciens, des réseaux de santé mentale pour enfants et adolescents, des réseaux 107, des associations de patients, des organisations des familles, de médecins, du SPF Santé publique et de l'expert de l'INAMI. La première réunion a eu lieu le 1^{er} décembre 2020. La commission a pris plusieurs initiatives, dont la mise à jour de la convention sur les soins psychologiques de première ligne. Une évaluation de la convention actuelle a permis d'identifier plusieurs points d'attention, actuellement discutés au sein de la commission de conventions, tels que la rémunération et l'administration.

Cette somme de 42 millions d'euros se compose des 25 millions d'euros prévus pour les équipes mobiles et d'un peu plus de 15 millions d'euros pour les équipes d'*outreach* pour les enfants et les jeunes.

Le forfait est également envisagé par la commission de conventions transversale dans le cadre de la révision de la convention sur les soins psychologiques de première ligne.

L'orateur n'a pas connaissance de problèmes au niveau de l'agrément; pour obtenir un visa INAMI et adhérer à la convention, l'agrément des entités fédérées suffit.

L'orateur aborde également le faible taux de conventionnement. Il est effectivement peu élevé aujourd'hui, mais l'orateur estime que la nouvelle convention incitera davantage de psychologues et d'ergothérapeutes à y adhérer. Des efforts seront consentis sur deux fronts pour susciter l'enthousiasme: une bonne communication et l'inclusion de conditions avantageuses dans la convention.

van zelfstandigen in deze crisis beïnvloeden. In dat verband verwijst de spreker naar een studie van professor arbeidsgeneeskunde Lode Godderis (KU Leuven) die binnenkort zal uitkomen en die de nadruk legt op werk als een factor die het risico op depressie verkleint.

Mevrouw Depoorter vroeg hoeveel psychologen en therapeuten zich per gewest hadden aangesloten bij de conventie. De spreker beschikt voorlopig niet over cijfers per gewest. De maximale bezetting voor heel België bedraagt iets meer dan 1 900 psychologen. Vandaag hebben 850 psychologen en therapeuten zich ingeschreven, de bezetting bedraagt dus 45 %. De uitgaven bedragen 6 à 7 miljoen euro.

De transversale overeenkomstencommissie geestelijke gezondheidszorg is samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, van de ziekenhuisorganisaties, klinisch psychologen en orthopedagogen, geestelijke gezondheidsnetwerken voor kinderen en jongeren, de 107-netwerken, patiëntenverenigingen, familieorganisaties, de artsen, de FOD Volksgezondheid en de expert van het RIZIV. De eerste vergadering heeft plaatsgevonden op 1 december 2020. De commissie heeft een aantal initiatieven genomen, waaronder met betrekking tot de actualisering van de conventie eerstelijns psychologische zorg. Uit een evaluatie van de lopende conventie zijn een aantal aandachtspunten naar voren gekomen die momenteel besproken worden in de overeenkomstencommissie, zoals verloning en administratie.

Het bedrag van 42 miljoen euro bestaat uit de 25 miljoen euro die voorzien waren voor de mobiele teams en de iets meer dan 15 miljoen voor de *outreach* teams voor kinderen en jongeren.

Ook over het forfait wordt binnen de transversale overeenkomstencommissie nagedacht in het kader van de herziening van de conventie eerstelijns psychologische zorg.

De spreker heeft geen weet van problemen met de erkenning. Het volstaat om een erkenning te krijgen van de deelstaten om een RIZIV-visum te krijgen en zich aan te sluiten bij de conventie.

Voorts gaat de spreker in op de vraag over de lage conventioneringsgraad. Die conventioneringsgraad is vandaag inderdaad vrij laag, maar de spreker meent dat de nieuwe conventie meer psychologen en ergotherapeuten zal aanzetten om zich erop in te schrijven. Er zal op twee manieren getracht worden om het enthousiasme op te wekken, namelijk door een goede communicatie en ook door gunstige voorwaarden in te schrijven in de conventie.

Le nombre de lits en psychiatrie a été temporairement augmenté pour répondre à la hausse de la demande des suites de la crise sanitaire. La durée prévue de cette mesure est de douze mois; une éventuelle prolongation peut être envisagée. Les conséquences de la crise ne sont pas encore prises en compte, mais si ses effets négatifs persistent, certains délais devront être revus.

L'activité de pédopsychiatrie dans les hôpitaux a augmenté de 12 % en 2020 par rapport à 2019. L'occupation maximale des lits semble avoir été atteinte. Il conviendra assurément d'en tenir compte dans les initiatives futures.

La raison pour laquelle les crédits engagés dépassent le montant de 200 millions d'euros est l'injection temporaire de la provision interdépartementale.

Les différentes mesures font l'objet d'un *monitoring* par la commission de suivi. L'INAMI reçoit toutefois les résultats avec un retard de quatre ou cinq mois, car les données de facturation doivent d'abord passer par les organismes assureurs.

Mme Caroline Depuydt (*Epsilon*) estime que l'accès aux soins de santé mentale devrait toujours être possible via différents canaux (CPAS, service de santé mentale, etc.). Si cet accès était centralisé et rendu possible uniquement par un seul numéro de téléphone, un grand nombre de patients se perdraient. Les possibilités doivent rester aisément accessibles. Il serait toutefois indiqué de compléter l'offre et de centraliser en un seul endroit les informations sur les différentes possibilités, où tant les utilisateurs que les prestataires de soins peuvent se rendre. Pour l'organiser dans un service d'urgence, par exemple, des moyens supplémentaires et du personnel formé sont nécessaires.

La question d'un abus des admissions forcées a été posée, ainsi que de la possibilité de solutions alternatives. Les admissions forcées et les placements en observation seront toujours nécessaires. En outre, il est effectivement possible de concevoir un système qui n'entraîne pas une augmentation du nombre de placements en observation. Il existe notamment à Bruxelles, où une stabilisation est observée. Il s'agit à présent de développer davantage ce système.

L'oratrice n'est pas certaine que le remboursement complet soit une bonne idée. Pour certaines personnes, qui n'ont pas les moyens de faire appel à des soins psychologiques, ce serait utile; pour d'autres, avoir consenti

Het aantal bedden in de psychiatrie werd tijdelijk verhoogd om een antwoord te bieden aan de toegenomen vraag naar aanleiding van de coronacrisis. De voorziene duur van de maatregel bedraagt twaalf maanden. Een eventuele verlenging kan worden overwogen. Er wordt momenteel nog geen rekening gehouden met de nasleep van de crisis, maar indien de nadelige effecten ervan langer aanhouden, moeten bepaalde termijnen worden herbekeken.

De activiteit op het vlak van kinderpsychiatrie in de ziekenhuizen is in 2020 met 12 % gestegen ten opzichte van 2019. De maximale bezetting van de bedden lijkt bereikt te zijn. In toekomstige initiatieven moet hier zeker rekening mee gehouden worden.

De reden dat men bij de geëngageerde kredieten boven een bedrag van 200 miljoen euro uitkomt, is omdat er een tijdelijke injectie is van de interdepartementale provisie.

De verschillende maatregelen worden gemonitord door de Begeleidingscommissie. Het RIZIV ontvangt de resultaten echter met een vertraging van vier of vijf maanden, omdat de facturatiegegevens eerst via de verzekeringsinstellingen moeten gaan.

Mevrouw Caroline Depuydt (*Epsilon*) is van mening dat men nog steeds via verschillende wegen toegang moet hebben tot geestelijke gezondheidszorg (OCMW, dienst geestelijke gezondheid enzovoort). Als men die toegang zou centraliseren en enkel mogelijk zou maken via een uniek telefoonnummer, zou men een groot aantal patiënten verliezen. De mogelijkheden moeten laagdrempelig blijven. Het is wel een goed idee om het aanbod aan te vullen en de informatie over de verschillende mogelijkheden op één plek, waar zowel gebruikers als zorgverleners terecht kunnen, te centraliseren. Om dit bijvoorbeeld op een spoeddienst te organiseren, zijn er extra middelen en opgeleid personeel nodig.

Er werd gevraagd of er geen misbruik wordt gemaakt van gedwongen opnames en of er geen alternatieve oplossingen mogelijk zijn. Gedwongen opnames en inobservatiestellingen zullen altijd nodig zijn. Daarnaast is het wel degelijk mogelijk om een systeem uit te werken dat niet leidt tot een toename van het aantal inobservatiestellingen. Dit bestaat onder andere in Brussel, waar er een stabilisatie is. Dat systeem moet nu verder ontwikkeld worden.

De spreker is niet zeker of de volledige terugbetaling een goed idee is. Voor bepaalde personen, die niet de middelen hebben voor psychologische zorg, zou dit nuttig zijn. Maar bij sommige personen zorgt het feit dat

un investissement financier, si minime soit-il, les incite à s'investir davantage pour obtenir de bons résultats.

Pour résoudre le problème de la surmédication, il est nécessaire de prendre suffisamment de temps avec le patient et de prévoir suffisamment de consultations avec le médecin généraliste. Le psychiatre a également un rôle important à jouer à ce niveau et doit établir un plan de traitement dans lequel les médicaments n'occupent pas une place trop importante.

En pédopsychiatrie, le nombre de demandes a en effet énormément augmenté, et les services d'urgence en pédopsychiatrie seraient totalement surchargés. La décision d'augmenter le nombre de lits psychiatriques a toutefois été prise rapidement; elle peut donc être mise en œuvre tout aussi vite.

Au sujet de la réduction des lits psychiatriques en Belgique, l'oratrice indique que les différentes régions n'ont pas exactement les mêmes besoins: certaines attirent davantage de patients. Il est donc possible de geler le nombre de lits dans certaines régions, mais pas dans d'autres.

M. *Gérald De Schietere (UCL Saint-Luc)* estime que le financement des équipes mobiles n'est pas bien réglementé aujourd'hui. Souvent, le financement n'est accordé que pour un an, ce qui impose de recourir à des contrats à court terme. Les prestataires de soins ne veulent pas s'engager dans un tel cadre.

La réponse à l'augmentation des présentations aux services d'urgence en pédopsychiatrie n'est pas de prévoir davantage de lits. L'orateur estime que la crise du coronavirus doit être mise à profit pour réformer en profondeur les soins psychologiques et psychiatriques et entrer enfin dans le 21^e siècle. Une meilleure offre de soins ambulatoires permettrait d'éviter plusieurs hospitalisations.

Prévoir des places pour des hospitalisations plus courtes est un autre élément de la réforme des soins psychiatriques. Ces hospitalisations de quelques jours servent à sécuriser et à stabiliser le patient. Il s'agit d'un travail plus intense et d'une autre nature que les autres tâches au sein de l'hôpital psychiatrique.

M. De Schietere revient sur la question du numéro de téléphone central. Une initiative de ce genre a été lancée à Bruxelles il y a quelques années. Elle a toutefois été supprimée, les équipes répondantes n'ayant pas une connaissance suffisante de la pratique. Il est dès lors nécessaire que les répondants à cette ligne téléphonique

menz zelf een financiële investering heeft gedaan, hoe klein ook, ervoor dat men zich meer zal inzetten om goede resultaten te behalen.

Om het probleem van overmedicatie op te lossen, is het nodig om voldoende tijd te nemen met de patiënt en voldoende consultaties met de huisarts te voorzien. Ook de psychiater heeft hier een belangrijke rol te spelen en moet een behandlingsplan opstellen waarin medicatie geen te grote plek inneemt.

In de kinderpsychiatrie is het aantal verzoeken inderdaad enorm toegenomen. De spoeddiensten in de kinderpsychiatrie zouden zwaar overbelast zijn. De beslissing om het aantal psychiatriebedden te verhogen is wel snel genomen en dit kan dus snel worden geïmplementeerd.

Wat de vermindering van het aantal psychiatriebedden in België betreft, geeft de spreker aan dat de verschillende regio's niet exact dezelfde behoeften hebben. Bepaalde regio's trekken namelijk meer patiënten aan. Daarom is het in sommige regio's mogelijk het aantal bedden te bevriezen, maar in andere regio's niet.

De heer *Gérald De Schietere (UCL Saint-Luc)* meent dat de financiering van de mobiele teams vandaag niet goed geregeld is. Vaak is er een financiering van slechts één jaar voorzien, waardoor men met contracten van korte duur moet werken. Zorgverleners willen zich hiervoor niet engageren.

Het antwoord op de toename van het aantal spoedgevallen in de kinderpsychiatrie is niet om meer bedden te voorzien. De spreker meent dat men de coronacrisis moet aangrijpen om de psychologische en psychiatrie zorg grondig te hervormen en uiteindelijk de 21^e eeuw binnen te treden. Met een beter aanbod aan ambulante zorg zou een bepaald aantal hospitalisaties vermeden kunnen worden.

Een ander element dat thuishoort in de hervorming van de psychiatrie zorg is het voorzien van plaatsen voor kortere hospitalisaties. Deze hospitalisaties van enkele dagen dienen om de patiënt in veiligheid te brengen en te stabiliseren. Dit werk is intenser en van een andere aard dan de andere taken in het psychiatrie ziekenhuis.

De heer De Schietere komt terug op de vraag over het centrale telefoonnummer. In Brussel werd een aantal jaren geleden een dergelijk initiatief opgestart. Het werd echter terug afgevoerd, omdat de personen die de telefoon bemanden te weinig kennis van de praktijk hadden. Het is daarom nodig dat personen die de

travaillent dans un service psychiatrique (hôpital, service de santé mentale, etc.) et disposent de l'expertise nécessaire sur les différentes possibilités offertes.

La réforme 107 des soins de santé mentale tient compte de nombreux éléments, mais peut-être pas suffisamment du financement des structures et de leur influence sur la manière dont les soins peuvent être proposés. Plusieurs corrections pourraient probablement être apportées sur ce point.

L'orateur soutient, enfin, le financement forfaitaire dans certains secteurs médicaux – ceux où il n'est pas possible de diviser la tâche en actes médicaux clairement définis. En psychiatrie, par exemple, il n'est pas toujours possible de prévoir le temps qu'il faudra consacrer à un patient. Deux patients présentant la même pathologie peuvent nécessiter des durées de traitement différentes. Ce financement forfaitaire doit être évalué au terme d'une période donnée.

Mme Kirsten Catthoor (HP Stuivenberg) félicite Mme Van Hoof pour sa proposition de loi modifiant diverses dispositions en vue d'octroyer le statut affection chronique et le droit à un forfait malades chroniques aux patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave (DOC 55 2156/001). Pour la première fois, les patients souffrant de troubles psychiques graves seront traités sur un pied d'égalité avec les maladies chroniques somatiques. Pour les personnes qui suivent un traitement contre le cancer ou qui souffrent de toute autre maladie, de très nombreux actes médicaux sont remboursés, ce qui n'est pas le cas pour les patients souffrant de troubles psychiatriques graves. Les frais médicaux encourus par ces patients ne peuvent toutefois être sous-estimés.

Pour bénéficier des indemnités de maladie, les personnes souffrant de maladies psychiques doivent remplir des questionnaires très spécifiques. Cela aussi serait impensable en médecine générale. Souvent, le psychiatre traitant doit dire au patient quelles bonnes réponses donner lorsqu'il se rend chez le médecin-conseil. Il est donc urgent de développer des outils permettant une évaluation précise des problématiques psychiatriques.

L'oratrice estime que des alternatives à l'admission sous la contrainte sont assurément possibles. Grâce à davantage de soins ambulatoires et au recours à des équipes d'*outreach*, une partie des admissions peuvent être évitées. Une condition nécessaire est que ces équipes d'*outreach* puissent intensifier les soins immédiatement et se rendre à domicile dès le premier jour; une attente trop longue empêcherait toute connexion avec le patient.

telefoonlijn beantwoorden, in een psychiatrische dienst (ziekenhuis, dienst geestelijke gezondheid enzovoort) werken en de nodige expertise hebbe over de verschillende mogelijkheden.

Bij de 107-hervorming van de geestelijke gezondheidszorg wordt met veel zaken rekening gehouden, maar misschien te weinig met de financiering van de structuren en de invloed ervan op de manier waarop zorg aangeboden kan worden. Hier zijn waarschijnlijk een aantal correcties mogelijk.

Tot slot spreekt de spreker zijn steun uit voor een forfaitaire financiering in bepaalde medische sectoren, namelijk die waarin men de opdracht niet in duidelijk afgebakende medische handelingen kan verdelen. In de psychiatrie kan men bijvoorbeeld niet altijd voorspellen hoeveel tijd men nodig zal hebben bij een patiënt. Twee patiënten met eenzelfde pathologie kunnen een verschillende behandelingsduur nodig hebben. Deze forfaitaire financiering moet na een bepaalde periode geëvalueerd worden.

Mevrouw Kirsten Catthoor (PZ Stuivenberg) looft mevrouw Van Hoof om haar wetsvoorstel tot wijziging van diverse bepalingen, met het oog op de toekenning van het statuut van chronische aandoening en het recht op een chronisch forfait voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (DOC 55 2156/001). Voor het eerst zullen de EPA evenwaardig behandeld worden als somatische chronische aandoeningen. Voor mensen die een kankerbehandeling volgen of aan een andere ziekte lijden, worden erg veel zaken terugbetaald. Bij personen die lijden aan een EPA is dat niet het geval. Nochtans mag men de medische kosten die deze patiënten oplopen niet onderschatten.

Om ziekte-uitkeringen te krijgen, moeten personen met psychische aandoeningen zeer specifieke vragenlijsten invullen. Ook dat is ondenkbaar in de algemene geneeskunde. Vaak moet de behandelend psychiater de patiënt coachen om de juiste antwoorden te geven wanneer deze naar de adviserend geneesheer zal gaan. Er moet dus dringend werk gemaakt worden van tools voor een precieze inschatting van de psychiatrische problematiek.

De spreekster meent dat er zeker alternatieven voor de gedwongen opname mogelijk zijn. Dankzij het meer ambulante worden van de zorg en door het inzetten van de *outreach* teams kan een deel van de opnames vermeden worden. Een noodzakelijke voorwaarde is dat de *outreach* teams onmiddellijk de zorg kunnen opschalen en vanaf dag één aan huis gaan. Als men te lang wacht, is er geen aansluiting met de patiënt meer mogelijk. Op

Faute de capacité, cette augmentation d'échelle n'est pas possible à l'heure actuelle.

Le recours abusif aux admissions forcées de mineurs est également une conséquence du manque d'effectifs en psychiatrie pour enfants et adolescents. L'oratrice estime que le recours aux séjours de longue durée doit être réduit, car ils sont déstabilisants pour les enfants et les jeunes. Il convient d'évoluer vers des interventions de crise plus aiguës, suivies d'un traitement de jour et d'un traitement à temps partiel.

Mme Catthoor indique que dans les soins résidentiels, une grande attention est accordée au contexte du patient. Aucune indemnité spécifique n'est prévue pour ce type de travail. Le prestataire de soins traitant doit alors choisir entre plus de temps avec le patient ou plus de temps avec son cadre (comme sa famille). Il est regrettable que ce choix doive être fait; investir davantage dans l'accompagnement contextuel s'impose.

Mme Frieda Matthys (UZ Brussel) explique qu'une initiative de centralisation a également été prise à Anvers. Les centres de soins de santé mentale, les équipes mobiles et les CAW ont créé ensemble un carrefour, depuis lequel les patients peuvent être redirigés vers le bon service.

L'oratrice ignore si les soins de santé mentale doivent être organisés au niveau fédéral ou régional; il s'agit là d'un choix politique. Elle estime par contre que l'organisation actuelle n'est pas optimale et qu'une unité de commandement faciliterait les choses.

Il a été demandé si les psychologues non cliniciens mais psychothérapeutes pouvaient venir en renfort face à une pénurie de psychologues cliniciens. Selon l'oratrice, il faut faire montre de prudence et ne pas ouvrir trop rapidement la porte aux alternatives.

Les patients demandent régulièrement à l'oratrice de ne pas mentionner certains éléments dans leur lettre de sortie, sinon la compagnie d'assurance refuserait d'intervenir. Puisque toutes les assurances arrivant sur le marché doivent être approuvées par le gouvernement, ce dernier peut refuser d'approuver les assurances invoquant les problèmes de santé mentale comme critère d'exclusion.

L'oratrice estime que les patients souffrant de problèmes psychiques ne bénéficient effectivement pas d'une protection financière suffisante. Ils ignorent souvent avoir droit à une intervention majorée. Peut-être serait-il dès lors préférable que celle-ci soit accordée automatiquement. Un autre problème est que l'hospitalisation

dit moment lukt die opschaling echter niet omwille van het capaciteitsstekort.

Het oneigenlijke gebruik van gedwongen opnames bij minderjarigen is ook een gevolg van het capaciteitsstekort in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De spreekster meent dat er minder met langdurige verblijven moet worden gewerkt, omdat die destabiliserend werken voor kinderen en jongeren. Men moet de shift maken naar meer acute crisisinterventies, gevolgd door dagbehandeling en deeltijdse behandeling.

Mevrouw Catthoor geeft aan dat er in de residentiële zorg veel aandacht is voor de context van de patiënt. Er worden echter geen specifieke vergoedingen voorzien voor dit type werk. De behandelende zorgverlener moet dan kiezen tussen meer tijd met de patiënt of meer tijd met de context (zoals bijvoorbeeld de familie). Dat men die keuze moet maken, is jammer. Er moet dus meer worden geïnvesteerd in contextbegeleiding.

Mevrouw Frieda Matthys (UZ Brussel) legt uit dat er ook in Antwerpen een initiatief rond centralisering is genomen. De Centra Geestelijke Gezondheidszorg, de mobiele teams en CAW's hebben samen een kruispunt opgericht. Patiënten kunnen van hieruit naar de juiste dienst worden gestuurd.

Op de vraag of de geestelijke gezondheidszorg federaal of regionaal georganiseerd moet worden, kan de spreekster niet antwoorden. Dat is een politieke keuze. Zij is wel van mening dat de huidige organisatie niet optimaal is en dat eenheid van commando de zaken gemakkelijker zou maken.

Er werd gevraagd of niet-klinisch psychologen die psychotherapeut zijn een alternatief kunnen zijn wanneer er een tekort is aan klinisch psychologen. Volgens de spreekster moet men voorzichtig zijn en niet te snel de deur open zetten naar alternatieven.

Patiënten vragen regelmatig aan de spreekster om bepaalde zaken niet te vermelden op de ontslagbrief, omdat de verzekeringsmaatschappij dan niet zal tussenkomen. Gezien alle verzekeringen die op de markt komen, goedgekeurd moeten worden door de overheid, kan de overheid ervoor zorgen dat verzekeringen die geestelijke gezondheidsproblemen als exclusiecriteria gebruiken, niet goedgekeurd worden.

De spreekster denkt dat patiënten met psychische problemen inderdaad onvoldoende financieel beschermd zijn. Patiënten weten vaak niet dat zij recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming en het zou dus misschien beter zijn als dit automatisch toegekend werd. Een ander pijnpunt is dat opname in het ziekenhuis vaak goedkoper

est souvent moins onéreuse pour le patient qu'un traitement ambulatoire, en particulier chez un psychologue. Un traitement en centre de soins de santé mentale est moins coûteux, mais les listes d'attente sont très longues.

Les États généraux des soins de santé mentale ont présenté leur *Masterplan* à l'ensemble des partis politiques. L'oratrice est convaincue que les principes de base d'une bonne prise en charge sont entrés dans les mœurs. Certains points peuvent toutefois être améliorés, comme le financement des hôpitaux.

Par rapport à d'autres pays, la Belgique compte toujours de nombreux lits en psychiatrie. La raison pour laquelle seule une petite partie a été supprimée est que l'initiative appartient aux hôpitaux psychiatriques eux-mêmes. La réduction du nombre de lits serait idéalement guidée à partir d'une politique gouvernementale.

Lorsque le nombre de lits doit être réduit, les traitements de jour gagnent considérablement en importance. Dans l'idéal, chaque région devrait disposer d'un budget, que les acteurs au sein de cette région se répartiraient ensemble. Les acteurs eux-mêmes sont souvent bien informés des besoins locaux.

La rapporteure,

Catherine FONCK

Le président,

Thierry WARMOES

is voor de patiënt dan een ambulante behandeling. Dit is zeker het geval bij de psycholoog. De behandeling bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is goedkoper, maar de wachtlijsten zijn er erg lang.

De Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg heeft zijn masterplan aan alle politieke partijen voorgesteld. De spreekster is tevreden dat de basisprincipes van goede zorg gemeengoed geworden zijn. Er zijn nog steeds een aantal punten die verbeterd kunnen worden, zoals bijvoorbeeld de ziekenhuisfinanciering.

België heeft nog steeds veel psychiatrische bedden in vergelijking met andere landen. De reden dat er nog maar een klein deel is afgebouwd, is omdat dit wordt overgelaten aan het initiatief van de psychiatrische ziekenhuizen zelf. Het afbouwen van bedden kan best vanuit een overheidsbeleid worden gestuurd.

Wanneer men bedden wil afbouwen, wordt dagbehandeling zeer belangrijk. Idealiter zou elke regio een budget moeten krijgen, dat de actoren binnen die regio samen verdelen. De actoren weten vaak zelf zeer goed wat de noden van de regio zijn.

De rapportrice,

Catherine FONCK

De voorzitter,

Thierry WARMOES