

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 mai 2020

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à prendre en considération l'impact de
la crise sanitaire du coronavirus/COVID-19
sur la santé mentale de la population, en
particulier du personnel soignant de première
ligne, et à assurer la prise en charge
de ces soins spécifiques**

(déposée par MM. Hervé Rigot,
Patrick Prévot et Mme Eliane Tillieux)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 mei 2020

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**waarbij aandacht wordt gevraagd
voor de impact van de COVID-19-crisis op
de mentale gezondheid van de bevolking en
in het bijzonder de eerstelijnszorgkundigen,
en om die specifieke zorg
ten laste te nemen**

(ingediend door de heren Hervé Rigot en
Patrick Prévot en mevrouw Eliane Tillieux)

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

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme "un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". Cela signifie que la santé mentale est une composante et fait pleinement partie de la santé. Elle participe au bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress de la vie, accomplir un travail épanouissant et s'impliquer pleinement dans la société.

La crise du coronavirus/COVID-19 et le confinement qui y est lié a un impact considérable sur le bien-être de la population et des professionnels qui ont travaillé en première ligne pour lutter contre cette épidémie. Les conséquences peuvent être singulièrement plus importantes sur les personnes déjà fragilisées psychologiquement ou encore sur les personnes isolées comme les résidents des maisons de repos ou du secteur du handicap par exemple.

Les symptômes et souffrances antérieurs à la pandémie risquent de s'amplifier. Le confinement peut provoquer une détresse psychique terrible, de l'angoisse forte. Il peut exacerber les situations de crise comme celles liées aux violences intrafamiliales, qu'elles soient conjugales et/ou directement dirigées vers les enfants.

La mort qui frappe les familles est violente et difficile à accepter. L'impossibilité de rendre hommage au défunt rend aussi le deuil très compliqué.

Avec l'obligation du télétravail, de nombreux ménages se retrouvent à devoir tout gérer en même temps - le travail, les enfants, les tâches ménagères, etc. - et l'on peut donc craindre une recrudescence des burn-outs parentaux, des dépressions et, dans le pire des cas, des suicides, tel qu'il a été observé lors de précédentes crises sanitaires à travers le monde.

Une étude de la FGTV effectuée courant avril 2020 auprès de 10 000 travailleurs a, par ailleurs, montré que la crise sanitaire que nous vivons suscite de nombreuses inquiétudes dans le chef des travailleurs qui appréhendent avec crainte et angoisse la reprise progressive du travail. Il ressort de cette enquête que plus de ¾ des travailleurs (83,5 %) estiment que cette crise pourrait ou aura des conséquences sur leur santé physique ou

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De geestelijke gezondheid is een wezenlijk element van de gezondheid. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert "gezondheid" als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Dat betekent dat de mentale gezondheid een volwaardig onderdeel van de gezondheid is. Zij zorgt er mee voor dat een persoon zich goed kan voelen, zichzelf kan zijn, het hoofd kan bieden aan de gewone dagelijkse stress, voldoening kan halen uit zijn werk en kan deelnemen aan het maatschappelijk leven.

De COVID-19-crisis en de eruit voortvloeiende *lock-down* hebben een grote impact op het welzijn van de bevolking en van de zorgkundigen die in de eerste lijn tegen deze epidemie hebben gestreden. De gevolgen ervan kunnen des te harder toeslaan bij mensen die psychologisch al kwetsbaar zijn, alsook bij alleenstaanden, zoals de bewoners van woonzorgcentra of van centra voor mensen met een beperking.

Symptomen en aandoeningen die vóór de pandemie aanwezig waren, dreigen nu te worden versterkt. De *lockdown* kan leiden tot ernstige psychische nood en tot sterke angstgevoelens. Hij kan een uitvergrotend effect hebben op crisissituaties, zoals bij intrafamiliaal geweld, zowel partnergeweld en/of geweld dat rechtstreeks op de kinderen is gericht.

De dood slaat genadeloos toe bij de gezinnen en is moeilijk te aanvaarden. Het rouwproces wordt nog méér bemoeilijkt doordat geen waardig afscheid kan worden genomen van de overledene.

Door de thuiswerkverplichting moeten veel gezinnen alle taken – het werk, de kinderen, het huishouden enzovoort – zien te combineren; het valt dus te vrezen dat het aantal gevallen van burn-outs bij ouders, van depressies en in het slechtste geval ook van zelfmoorden zal stijgen, zoals ook het geval was bij eerdere gezondheids crises elders in de wereld.

Een onderzoek dat het ABVV in april 2020 bij 10 000 werknemers heeft uitgevoerd, heeft bovendien aan het licht gebracht dat de gezondheids crisis die we nu door maken tot veel ongerustheid leidt bij de werknemers, die met vrees en angst aankijken tegen de geleidelijke werkherleving. Uit die studie blijkt dat meer dan driekwart van de werknemers (83,5 %) van mening is dat deze crisis gevolgen zal of zou kunnen hebben voor

mentale. Ainsi, 72,02 % des travailleurs considèrent qu'ils auront un risque de stress accru à la reprise du travail. 26,68 % des travailleurs pensent encourir un risque de dépression et 46,05 % ont peur de subir une fatigue intense.

En outre, alors que plus d'un million de travailleurs ont continué à se rendre au travail pendant la période de confinement, il apparaît que ces travailleurs se sont sentis en danger, malgré les mesures spécifiques de protection établies par leur employeur.

Enfin, plus de 6 travailleurs sur dix (63,95 %) en chômage temporaire se sentent inquiets quant à leur situation financière, alors que plus de 4 travailleurs en chômage temporaire sur 10 (43,52 %) jugent leur situation financière très compliquée.

Les experts sont unanimes, le risque de détresse psychologique et de syndrome de stress post-traumatique sera grandement présent au sein de la population pendant et après cette crise sanitaire. Les psychologues et le Centre de prévention du suicide ont d'ailleurs rapidement vu leur nombre d'appels augmenter depuis le début du confinement.

Ce constat est d'autant plus interpellant que les problèmes de santé mentale étaient déjà en large progression dans notre pays avant la crise sanitaire. Le dernier rapport de performance du système de santé belge réalisé par le KCE, l'INAMI et le SPF Santé publique¹ le démontre clairement: le nombre de suicides reste élevé, la consommation d'antidépresseurs ne cesse d'augmenter et les prises en charge dans les institutions psychiatriques restent importantes.

Selon les chiffres communiqués à la Chambre des représentants par la ministre de la Santé publique en 2017, le nombre de patients prenant des antidépresseurs est passé de 1 169 208 en 2012 à 1 202 040 en 2016. En outre, selon les chiffres de l'INAMI, quelque 17 600 adolescents belges (entre 11 et 20 ans) ont, par ailleurs, consommé des antidépresseurs en 2016. Le rapport 2015 de l'OCDE mentionne que la Belgique se situe en neuvième position parmi les 28 pays de l'OCDE où le plus d'antidépresseurs sont prescrits.

Une étude coordonnée par l'université d'Anvers a récemment souligné une évolution négative du niveau de bien-être mental des citoyens pendant la période de

hun mentale gezondheid. Zo meent 72,02 % van de werknemers dat ze bij de hervatting van het werk een groter risico op stress zullen lopen. 26,68 % van de werknemers meent gevaar te lopen voor een depressie en 46,05 % heeft schrik met ernstige vermoeidheid te zullen kampen.

De meer dan 1 miljoen werknemers die tijdens de *lockdown* bleven werken, blijken zich daarenboven niet veilig te hebben gevoeld, ondanks de specifieke beschermingsmaatregelen van hun werkgever.

Tot slot bleken meer dan 6 op 10 werknemers (63,95 %) in tijdelijke werkloosheid zich zorgen te maken over hun financiële situatie, terwijl meer dan 4 op 10 werknemers (43,52 %) in tijdelijke werkloosheid zich naar eigen zeggen in een uiterst acute financiële situatie bevinden.

Alle deskundigen zijn het erover eens dat tijdens en na deze gezondheidscrisis het risico op psychisch leiden en op het posttraumatisch stresssyndroom sterk aanwezig zal zijn bij de bevolking. Sinds het begin van de *lockdown* hebben de psychologen en het Centrum ter preventie van zelfdoding het aantal oproepen trouwens snel zien stijgen.

Die vaststelling roept des te meer vragen op daar er al vóór de gezondheidscrisis een toename was van de geestelijke-gezondheidsproblemen in ons land. Uit de jongste doorlichting van het Belgische gezondheidssysteem door het KCE, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu¹ blijkt dat het suïcidecijfer hoog blijft, dat het verbruik van antidepressiva almaar toeneemt en dat het aantal behandelingen in psychiatrische instellingen niet vermindert.

Volgens de cijfers die de minister van Volksgezondheid in 2017 aan de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft meegedeeld, is het aantal patiënten die antidepressiva nemen, opgelopen van 1 169 208 in 2012 tot 1 202 040 in 2016. Voorts blijkt uit de statistieken van het RIZIV dat in 2016 ongeveer 17 600 Belgische adolescenten (tussen 11 en 20 jaar) antidepressiva slikten. Het OESO-verslag uit 2015 geeft aan dat België de negende plaats bekleeft op de lijst van de 28 OESO-landen waar het grootste aantal antidepressiva worden voorgeschreven.

Onlangs heeft een door de Universiteit Antwerpen gecoördineerde studie gewezen op een negatieve evolutie van het mentaal welzijn van de burgers tijdens de

¹ Performance du système de santé belge – Rapport 2019, INAMI, SPF Santé publique, KCE, 2019.

¹ RIZIV, FOD Volksgezondheid, KCE, *De performantie van het Belgische gezondheidssysteem – Rapport 2019*, 2019.

confinement et, notamment, un climat relationnel avec les adolescents qui se détériore au fil des semaines.

Au cœur de cette crise sanitaire se trouvent évidemment aussi les soignants confrontés au coronavirus/COVID-19. Infirmiers, médecins, aides-soignants, sont soumis à une pression psychologique importante.

En Chine, à Wuhan, foyer initiale de l'épidémie, des experts chinois de la santé mentale ont d'ailleurs rapidement estimé qu'il était essentiel de protéger les soignants des conséquences psychologiques sur le long terme et cela afin de permettre un contrôle optimale de la pandémie.

Selon une récente étude portant sur 1 257 professionnels de la santé issus de 34 hôpitaux dans différentes régions de Chine, il est apparu que les soignants au contact de personnes hospitalisées qui présentent un état de détresse respiratoire grave due au coronavirus/COVID-19 (région de Wuhan) manifestent davantage de symptômes de dépression (50,4 %), d'anxiété (50,4 %), d'insomnie (34,0 %) et de détresse psychologique que les soignants situés en dehors de la zone à risque².

Les sources de détresse peuvent inclure des sentiments de vulnérabilité ou de perte de contrôle et des préoccupations concernant sa propre santé, le risque de contaminer sa famille ainsi que des tendances à s'isoler.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) souligne elle-même l'importance de prendre des mesures pour éviter l'apparition de troubles psychologiques parmi le personnel soignant³.

Parmi ces mesures, l'OMS préconise des solutions à long terme plutôt qu'une succession de réponses à court terme étant donné la durée de la crise. Ensuite, elle recommande de veiller à ce que l'ensemble du personnel ait accès à une communication de qualité, à des informations exactes et à jour. Enfin, elle estime nécessaire de faciliter l'accès et de veiller à ce que le personnel sache où accéder à des services de santé mentale et de soutien psychosocial.

En Belgique, des initiatives ont été mises en place au sein même de certains de nos hôpitaux. Qu'il s'agisse de cellules de soutien, d'interventions psychosociales

lockdown en meer bepaald op het feit dat het relationeel klimaat ten aanzien van de adolescenten week na week verslechtert.

Centraal in deze gezondheids crisis staat uiteraard ook het verzorgend personeel dat met het COVID-19-virus wordt geconfronteerd. Verpleegkundigen, artsen en zorgkundigen staan onder grote psychologische druk.

In de Chinese stad Wuhan, de eerste besmettingshaard van de epidemie, hebben deskundigen inzake mentale gezondheid trouwens snel ingezien dat het van wezenlijk belang is de zorgverleners te beschermen tegen de psychologische gevolgen op lange termijn teneinde de pandemie optimaal onder controle te kunnen houden.

Uit recent onderzoek bij 1 257 gezondheidszorgbeoefenaars uit 34 ziekenhuizen in verschillende Chinese regio's is gebleken dat zorgverleners die contact hebben met ziekenhuispatiënten met ernstige ademhalingsproblemen als gevolg van het COVID-19-virus (in de regio Wuhan) vaker last hebben van depressie (50,4 %), angst (50,4 %), slapeloosheid (34,0 %) en psychologische problemen dan hun collega's die buiten de risicogebieden actief zijn².

De psychologische nood kan onder meer worden veroorzaakt door gevoelens van kwetsbaarheid of van verlies van controle, door het feit dat men zich zorgen maakt om de eigen gezondheid en om het risico zijn gezin te besmetten en door de neiging zich af te zonderen.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) beklemtoont zelf het belang van maatregelen om bij het verzorgend personeel psychologische stoornissen te voorkomen³.

Gezien de duur van de crisis pleit de WGO voor langetermijnoplossingen in plaats van een aantal losse kortetermijnmaatregelen. Vervolgens wordt aanbevolen te zorgen voor een kwaliteitsvolle communicatie met alle leden van het verzorgend personeel en hun toegang te bieden tot nauwkeurige en *up-to-date* informatie. Ten slotte acht de WGO het noodzakelijk de toegang tot de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning te vergemakkelijken en erop toe te zien dat die mensen weten waar ze die diensten kunnen vinden.

In België hebben sommige ziekenhuizen intern initiatieven ontwikkeld. Het gaat bijvoorbeeld om ondersteuningscellen, psychosociale opvang binnen de instelling

² <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>

³ <https://www.who.int/fr/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>

² <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>

³ <https://www.who.int/en/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>

proposées au sein de l'institution ou de plateforme pour répondre aux craintes et questions des soignants.

D'autres initiatives comme "PsyForMed" ont également vu le jour. Cette plateforme en ligne permet la mise en lien du personnel médical qui fait actuellement face au coronavirus/COVID-19 avec des psychologues bénévoles⁴. Plus de 2 000 psychologues se sont inscrits pour aider les intervenants de première ligne à faire face à leurs difficultés.

Certains experts estiment toutefois qu'il n'est pas évident pour un psychologue clinicien ou un médecin d'interagir utilement avec des soignants de première ligne confrontés à des décès en nombre des patients, à l'impuissance, à la surcharge de travail et à la crainte d'être infecté. Un niveau de formation et d'expérience semble en effet indispensable pour établir des prises en charge adéquates.

Les professionnels de première ligne, soignants ou travailleurs sociaux, sont aujourd'hui sur le terrain en assurant leur mission dans un contexte encore plus stressant qu'auparavant. Nombre d'entre eux ne font pas appel aux ressources de supervision et d'écoute par crainte de s'effondrer. Il sera important de renforcer les dispositifs de soutien des professionnels et de prise en charge d'urgence pour éviter des syndromes de stress post-traumatique et de traumatisme vicariant.

Pour les auteurs de cette proposition de résolution, la prise en charge des besoins psychologiques de la population doit constituer un point d'attention primordial, à l'instar de la santé et de l'économie.

Lorsqu'une personne ne reçoit pas les soins mentaux de première ligne nécessaires à temps, son état de santé se détériore rapidement, ce qui entraîne finalement la nécessité de traitements de plus en plus intensifs et coûteux, entraînant des coûts de plus en plus importants pour la santé publique fédérale et des pertes de productivité pour l'économie belge.

Il est d'ailleurs difficilement compréhensible que la prise en compte des soins de santé mentale et des aspects psychologiques n'ait pas été plus grande dans le cadre des décisions liées au confinement mais également au déconfinement.

Faire de la santé mentale une politique prioritaire améliorera non seulement la vie de la population mais aurait également aussi des effets sociaux et économiques bénéfiques.

⁴ <https://www.psyformed.com/>

of platformen om een antwoord te bieden op de bekommelingen en de vragen van het verzorgend personeel.

Er zijn nog andere initiatieven, zoals "PsyForMed", een onlineplatform waar medisch personeel dat actief is in de bestrijding van het COVID-19-virus in contact wordt gebracht met vrijwillige psychologen⁴. Meer dan 2 000 psychologen hebben zich ingeschreven om de leden van het eerstelijnsperoneel te helpen om het hoofd te bieden aan de moeilijkheden waarmee ze kampen.

Bepaalde deskundigen zijn echter van oordeel dat het voor een klinisch psycholoog of een arts niet vanzelfsprekend is zinvol te interageren met eerstelijnsverzorgers die veel patiënten zien sterven en die geconfronteerd worden met onmacht, overmatige werklast en de vrees te worden besmet. Om die mensen adequaat te kunnen bijstaan, is immers een zeker niveau van opleiding en ervaring nodig.

In het veld doen de eerstelijns werkers – verzorgend personeel of maatschappelijk werkers – hun werk thans in een context die nog meer stresserend is dan tevoren. Velen onder hen doen geen beroep op de voorzieningen die toezicht houden en een luisterend oor bieden uit angst te zullen instorten. Het is belangrijk de maatregelen inzake ondersteuning en dringende opvang van het verzorgend personeel te versterken om syndromen als posttraumatische stress of plaatsvervangend trauma te voorkomen.

Volgens de indieners van dit voorstel van resolutie moet het omgaan met de psychologische noden van de bevolking een heel belangrijk aandachtspunt zijn, net als de volksgezondheid en de economie.

Wanneer iemand niet tijdig de nodige eerstelijns-geestelijke-gezondheidszorg krijgt, gaat zijn of haar gezondheidstoestand snel achteruit, waardoor uiteindelijk almaar intensievere en duurdere behandelingen nodig zijn, die almaar hogere kosten voor de federale gezondheidszorg, alsook productiviteitsverliezen voor de Belgische economie teweegbrengen.

Het is trouwens moeilijk te begrijpen dat in het kader van de beslissingen die gepaard gaan met de *lockdown* maar ook met de uitstap uit de *lockdown* niet méér rekening werd gehouden met de geestelijke-gezondheidszorg en met de psychologische aspecten.

Van de geestelijke gezondheid een priorair aandachtspunt van het beleid maken, zou niet alleen de levenskwaliteit van de bevolking verbeteren, maar zou ook gunstige gevolgen hebben op sociaal en op economisch vlak.

⁴ <https://www.psyformed.com/>

Un investissement adéquat dans les soins de santé mentale est non seulement important pour le bien-être des personnes atteintes de troubles mentaux et de leurs proches mais constituera aussi un investissement bénéfique pour le budget de l'assurance soins de santé et indemnité. Les dépenses consenties seront en effet largement compensées par une meilleure détection des troubles, une diminution des traitements médicamenteux, une diminution du nombre et de la durée des traitements, une réduction de la souffrance et donc une prévention accrue en termes d'incapacité et d'invalidité (burn-out, dépression...).

Une intervention rapide et un traitement continu des problèmes mentaux ainsi qu'une amélioration générale des soins de santé mentale en Belgique permettront également à la Belgique de réduire un taux de suicide élevé, qui s'élevait déjà avant la crise à 15,8 par 100 000 habitants.

En Belgique, l'offre de soins en santé mentale est composée d'une grande diversité d'acteurs et d'institutions qui relèvent de différents niveaux de pouvoir. Citons notamment les lits psychiatriques, réseaux de santé mentale, services de santé mentale, maisons de soins psychiatriques, initiatives d'habitations protégées, psychiatres et psychologues.

Le modèle voulu par les auteurs comprend deux niveaux: un premier niveau généraliste, largement accessible, pour accueillir sans restriction les problèmes psychiques courants et modérés, et un second niveau, qui délivre des soins spécialisés à ceux pour qui le premier niveau n'est pas suffisant.

La première ligne doit permettre de résoudre une part substantielle des situations de santé mentale légère à modérée, mais aussi d'orienter directement les situations (potentiellement) plus graves vers des soins adéquats dans le cadre des structures et initiatives spécialisées existantes.

La première ligne comporte notamment les services de santé mentale mais également les psychologues de première ligne.

Les soins de santé mentale de première ligne devraient, pour les auteurs, être directement accessibles sans critère de diagnostic ou de gravité, ce qui n'est actuellement pas le cas.

En 2018, le gouvernement a en effet fait un premier pas dans cette direction en permettant le remboursement

Een gepaste investering in de geestelijke-gezondheidszorg is niet alleen van belang voor het welzijn van de mensen met mentale stoornissen en van hun naasten, maar komt tevens de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten goede. Die uitgaven zullen immers ruimschoots worden gecompenseerd door een betere opsporing van de stoornissen, een vermindering van de medicamenteuze behandelingen, een daling van het aantal behandelingen en een verkorting van de duur ervan, minder gevallen van psychisch lijden, en dus een betere preventie van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit (burn-out, depressie enzovoort).

Dankzij een snelle en permanente behandeling van mentale stoornissen, alsook door een algemene verbetering van de geestelijke-gezondheidszorg in België, zal ons land tevens zijn hoge suïdecijfers (15,8 per 100 000 inwoners) kunnen terugdringen.

In België gaat het aanbod inzake geestelijke-gezondheidszorg uit van een brede waaier van spelers en instellingen die onder verschillende bevoegdheidsniveaus vallen (met name de ziekenhuisbedden in de psychiatrie, de netwerken voor geestelijke gezondheid, de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg, de psychiatrische-verzorgingstehuizen, de initiatieven inzake beschut wonen, alsook de psychiaters en de psychologen).

De indieners staan een model met twee niveaus voor, namelijk een breed toegankelijk generalistisch niveau, om zonder beperkingen de gewone en milde psychische problemen te behandelen, en een tweede niveau, om gespecialiseerde zorg te verstrekken aan de patiënten voor wie het eerste niveau niet volstaat.

De eerstelijnszorg moet niet alleen beogen een wezenlijk deel van de lichte tot milde geestelijke-gezondheidsproblemen op te lossen, maar ook de (mogelijk) zwaardere gevallen rechtstreeks door te verwijzen naar aangepaste zorg binnen de bestaande gespecialiseerde structuren en initiatieven.

De eerstelijnszorg zal met name worden verstrekt door de diensten voor geestelijke-gezondheidszorg, maar ook door de eerstelijnspsychologen.

De indieners menen dat de eerstelijnsgeestelijke-gezondheidszorg rechtstreeks toegankelijk zou moeten zijn, zonder dat rekening moet worden gehouden met specifieke criteria inzake diagnose of ernst van de stoornis, wat thans niet het geval is.

In 2018 heeft de regering inderdaad een eerste stap in die richting gezet door voor eenieder tussen 18 en

partiel d'un nombre limité de séances de psychologie de première ligne chez un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, sur prescription, à toutes les personnes entre 18 et 65 ans. Fin mars 2020, face à la crise sanitaire, ce remboursement a été étendu aux patients de moins de 18 ans et aux plus de 65 ans, pour couvrir donc toutes les catégories d'âge de la population.

Reste que les moyens dégagés dans ce cadre s'avèreront clairement insuffisants pour faire face aux problèmes psychologiques de l'ensemble des citoyens, que la limitation du nombre de séances telle qu'elle est actuellement prévue (8 séances maximum par an, une prescription pour une série de 4 séances) ne permettra pas une prise en charge optimale de tous les troubles et que le coût qui reste à charge du patient est de 11 euros pour les bénéficiaires ordinaires et 4 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée.

Les auteurs de la présente proposition de résolution estiment aujourd'hui qu'il est indispensable d'aller plus loin en consacrant les budgets nécessaires à une généralisation de la prise en charge des soins psychologiques. La santé mentale étant fortement marquée par un gradient social, le non-remboursement des soins psychologiques par l'assurance obligatoire est une source d'inégalités en matière de santé.

Rendre les soins psychologiques remboursables sur la base d'interventions fondées sur des données scientifiques enverra un signe clair et fort que les conseils et les thérapies psychologiques sont effectivement efficaces et peuvent offrir une meilleure qualité de vie pour tous. De cette façon, les inégalités peuvent être considérablement réduites et chacun peut accéder rapidement à des consultations.

En permettant le remboursement des soins de santé mentale, nous contribuons à valoriser la profession de psychologue et à réduire les freins liés aux représentations de la santé mentale.

65 jaar de gedeeltelijke terugbetaling mogelijk te maken van een beperkt aantal op voorschrift verstrekte eerstelijnspsychologiesessies bij een klinisch psycholoog of bij een klinisch orthopedagoog. Einde maart 2020 werd wegens de gezondheidscrisis die terugbetaling uitgebreid tot de patiënten jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar, teneinde alle leeftijdscategorieën binnen de bevolking te dekken.

De in dat kader vrijgemaakte middelen zullen echter absoluut niet volstaan om het hoofd te bieden aan de psychologische problemen van alle burgers. Voorts zullen niet alle stoornissen optimaal kunnen worden behandeld wegens de huidige beperking van het aantal sessies (namelijk hoogstens acht sessies per jaar, met een voorschrift voor een reeks van vier sessies). Bovendien bedragen de kosten ten laste van de patiënt elf euro voor de gewone rechthebbenden en vier euro voor wie recht heeft op een verhoogde terugbetaling.

De indieners van dit voorstel van resolutie menen thans dat het onontbeerlijk is verder te gaan en de nodige budgetten uit te trekken voor een veralgemening van de terugbetaling van de psychologische zorg. De geestelijke gezondheid wordt sterk gekenmerkt door een sociale gradiënt en het niet-terugbetalen van de psychologische zorg door de verplichte ziekteverzekering leidt tot ongelijkheid op het vlak van gezondheid.

Door de psychologische zorg terugbetaalbaar te maken via tegemoetkomingen op basis van wetenschappelijke gegevens, zal een duidelijk en krachtig signaal worden gegeven dat psychologisch advies en psychotherapie daadwerkelijk doeltreffend zijn en eenieders levenskwaliteit kunnen vergroten. Zodoende kunnen de ongelijkheden aanzienlijk worden beperkt en kan iedereen snel toegang krijgen tot dergelijke consultaties.

Door de terugbetaling van de geestelijke-gezondheidszorg mogelijk te maken, willen de indieners het beroep van psycholoog helpen opwaarderen en de met de negatieve beeldvorming inzake geestelijke-gezondheidsproblemen verbonden terughoudendheid helpen wegwerken.

Enfin, bien sûr, l'urgence principale est de fournir aux jeunes et aux adultes une aide immédiate, directe et financièrement accessible lorsqu'ils en ont besoin. Les besoins liés à la crise sanitaire que nous connaissons seront criants en la matière et ne pas agir avec célérité provoquerait des effets désastreux tant pour les citoyens que pour la société dans son ensemble.

Hervé RIGOT (PS)
Patrick PRÉVOT (PS)
Eliane TILLIEUX (PS)

Uiteraard komt het er bovendien in de eerste plaats op aan de jongeren en de volwassenen onmiddellijk rechtstreekse en betaalbare hulp te bieden wanneer zij er nood aan hebben. De met de huidige gezondheidscrisis gepaard gaande behoeften ter zake zullen enorm zijn. Indien niet snel wordt gehandeld, zou dat rampzalige gevolgen hebben voor de burgers en voor de hele samenleving.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant les conséquences quant aux besoins psychologiques de la crise du coronavirus/COVID-19, du confinement et du déconfinement qui y sont liés;

B. considérant les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre de la crise du coronavirus/COVID-19 et l'importance de prendre des mesures pour éviter l'apparition de troubles psychologiques parmi le personnel soignant;

C. vu la diversité des problèmes de santé mentale et des besoins spécifiques qui y sont liés;

D. vu les modifications qui ont été apportées par la loi du 10 juillet 2016 "modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part";

E. considérant le rapport de performance du système de santé belge – rapport 2019;

F. considérant le rapport "modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques⁵";

G. considérant la nécessité de permettre à chacun d'avoir accès à des soins de santé mentale, auprès de la bonne personne, au bon endroit et au bon moment, lorsqu'il en a besoin;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de dégager immédiatement le budget nécessaire afin d'assurer la prise en charge complète des prestations de psychologie et d'orthopédagogie clinique de première ligne pour chaque citoyen sans condition d'âge;

⁵ Kohn L., Obyn C., Adriaenssens J., Christiaens, W., Van Cauter X., Eyssen M. Model for the organization and reimbursement of psychological and orthopedagogical care in Belgium. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016. KCE Reports 265. D/2016/10.273/34

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de gevolgen van de crisis die te wijten is aan het corona/COVID-19-virus en van de daarmee gepaard gaande *lockdown* en uitstap uit de *lockdown* op het vlak van de psychologische behoeften;

B. gelet op de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) in het kader van de crisis die te wijten is aan het corona/COVID-19-virus en op het belang van maatregelen te nemen om te voorkomen dat bij het verzorgend personeel psychische stoornissen optreden;

C. gelet op de verscheidenheid van de geestelijke-gezondheidsproblemen en van de ermee gepaard gaande specifieke behoeften;

D. gelet op de wijzigingen die werden aangebracht door de wet van 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen enerzijds en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderzijds;

E. gelet op het rapport *De performantie van het Belgische gezondheidssysteem – Rapport 2019*;

F. gelet op het rapport *Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg*⁵;

G. gelet op de noodzaak het voor iedereen mogelijk te maken toegang te hebben tot geestelijke-gezondheidszorg, bij de juiste persoon, op de juiste plaats en op het juiste ogenblik;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. onmiddellijk het nodige budget vrij te maken, ten einde voor elke burger, ongeacht de leeftijd, de kosten van de eerstelijnsbehandeling op het stuk van klinische psychologie en orthopedagogie volledig ten laste te nemen;

⁵ Kohn L., Obyn C., Adriaenssens J., Christiaens, W., Van Cauter X., Eyssen M. Model for the organization and reimbursement of psychological and orthopedagogical care in Belgium. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016. KCE Reports 265. D/2016/10.273/34.

2. de permettre le remboursement lors d'un référencement par un médecin et lors d'une consultation directe d'un patient. Avec le consentement du patient ou de la personne légalement autorisée à consentir en son nom, et sans préjudice de l'article 458 du Code pénal, le psychologue clinicien ou l'orthopédaogogue clinicien informe le médecin généraliste désigné comme médecin de référence par le patient des informations utiles sur la santé de son patient;

3. de permettre aux psychologues cliniciens et aux orthopédaogues cliniciens de déterminer la méthode de surveillance, la méthode de traitement et sa durée en concertation avec le patient, et si nécessaire de consulter d'autres médecins et/ou de l'orienter vers ces derniers dans une approche intégrée et multidisciplinaire;

4. de dégager un budget spécifique complémentaire, via le BMF, afin que les hôpitaux puissent développer des initiatives internes telles que la mise en place de cellules de soutien, l'organisation d'interventions psychosociales ou la création de plateformes en ligne pour répondre aux besoins, craintes et questions du personnel soignant;

5. de déposer un projet de loi visant à prévoir, à l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans la catégorie des soins courants, les soins psychologiques et psychothérapeutiques;

6. à terme, de mettre en place une commission nationale de santé mentale pour déterminer les engagements entre les psychologues cliniciens, orthopédaogues cliniciens et les organismes assureurs afin de définir une nomenclature spécifique, et cela afin de garantir l'accessibilité aux soins et la sécurité tarifaire pour les patients.

29 avril 2020

Hervé RIGOT (PS)
Patrick PRÉVOT (PS)
Eliane TILLIEUX (PS)

2. de terugbetaling toe te staan in geval van doorverwijzing door een arts en wanneer de patiënt rechtstreeks op consult gaat; met instemming van de patiënt of van de persoon die bij wet gemachtigd is in diens naam in te stemmen, en onverminderd artikel 458 van het Strafwetboek, stelt de klinisch psycholoog of de klinisch orthopedagoog de door de patiënt als referentiearts aangewezen huisarts in kennis van alle dienstige informatie met betrekking tot de gezondheid van zijn patiënt;

3. de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen toe te staan, in overleg met de patiënt, de monitoringmethode, de behandelingswijze en de duur ervan te bepalen, en, indien nodig, andere artsen te raadplegen en/of de patiënt naar andere artsen door te verwijzen, als onderdeel van een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak;

4. via het budget van financiële middelen (bmf) een specifiek aanvullend budget uit te trekken zodat de ziekenhuizen interne initiatieven kunnen uitwerken, zoals de oprichting van ondersteuningscellen, de organisatie van psychosociale interventies of de oprichting van onlineplatformen, om in te spelen op de noden, de bekommelingen en de vragen van het verzorgend personeel;

5. een wetsontwerp in te dienen om de in artikel 34 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervatte categorie "gewone geneeskundige hulp" aan te vullen met de psychologische en de psychotherapeutische zorgverstrekkingen;

6. op termijn een nationale commissie voor geestelijke gezondheid op te richten waarbinnen de verbintenissen tussen de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de verzekeringsinstellingen zullen worden vastgelegd, teneinde een specifieke nomenclatuur op te stellen, met de bedoeling voor de patiënten de toegang tot de zorg en de tariefzekerheid te waarborgen.

29 april 2020