

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE**

7 janvier 2021

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi relative à l'assurance  
obligatoire soins de santé et indemnités  
coordonnée le 14 juillet 1994  
en ce qui concerne le remboursement  
des soins psychologiques**

(déposée par Mme Sofie Merckx et consorts)

**BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

7 januari 2021

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de wet betreffende  
de verplichte verzekering voor geneeskundige  
verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op  
14 juli 1994, wat de terugbetaling  
van psychologische zorg betreft**

(ingediend door mevrouw Sofie Merckx c.s.)

**RÉSUMÉ**

*Les problèmes psychiques sont un phénomène préoccupant qui est aggravé par le modèle de société néolibéral actuel et qui a encore pris de l'ampleur à la suite de la pandémie de coronavirus. Les pouvoirs publics n'assument pas suffisamment leurs responsabilités dans ce domaine : le remboursement des séances thérapeutiques par l'assurance maladie obligatoire est très limité et soumis à de nombreuses conditions, ce qui empêche en particulier les personnes à faibles revenus de bénéficier d'une aide adéquate.*

*Cette proposition de loi vise à remédier à ce problème en faisant figurer explicitement les soins psychologiques et psychothérapeutiques dans la liste des prestations de santé et en prévoyant le remboursement intégral des honoraires conventionnels ou fixés par le Roi pour ces soins, sans qu'une distinction soit opérée entre les patients qui sont adressés par d'autres médecins et les personnes qui demandent elles-mêmes une consultation.*

**SAMENVATTING**

*Psychische problemen zijn een zorgwekkend fenomeen, dat door het huidige, neoliberale maatschappijmodel wordt bevorderd en als gevolg van de coronapandemie nog in omvang is toegenomen. De overheid neemt op dit vlak niet voldoende haar verantwoordelijkheid op: de terugbetaling van therapeutische sessies door de verplichte ziekteverzekering is zeer beperkt en aan veel voorwaarden onderworpen, waardoor in het bijzonder personen met een laag inkomen niet de weg vinden naar adequate hulpverlening.*

*Dit wetsvoorstel beoogt dit probleem op te lossen door psychologische en psychotherapeutische zorg expliciet op te nemen in de lijst van geneeskundige verstrekkingen en door te voorzien in de volledige terugbetaling van de overeengekomen of door de Koning vastgestelde honoraria voor deze zorg, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen patiënten die door andere geneeskundigen worden doorverwezen en personen die zelf een consult aanvragen.*

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 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 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi                                                                | DOC 55 0000/000                               | Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> 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 (beigegekleurd papier)                                                                              |

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les appels au secours se font de plus en plus pressants dans le domaine de la santé mentale des jeunes et des moins jeunes. Dans notre société, qui est confrontée depuis des années à une augmentation des problèmes de santé mentale, la plus grande crise sanitaire et sociale que nous ayons connue depuis des décennies provoque une aggravation exponentielle de la souffrance psychique. Dans le même temps, la crise met douloureusement en évidence les problèmes d'accès aux soins de santé mentale.

*La crise du COVID-19 affecte gravement notre santé mentale*

La crise du coronavirus a profondément changé nos vies. Elle a frappé de plein fouet l'ensemble des travailleurs: chômage temporaire, perte de revenus, licenciements massifs et isolement. Ces situations stressantes et cette solitude nuisent à notre santé mentale et elles peuvent exacerber des troubles psychiques préexistants.

L'Université d'Anvers suit depuis la mi-mars 2020 l'évolution du bien-être mental de la population dans le cadre de la crise du COVID-19<sup>1</sup>. Dans la dernière enquête, 15 % des participants ont obtenu une note égale ou supérieure à 10, ce qui est le signe d'une diminution importante du bien-être mental. Les chercheurs mettent également en évidence un autre aspect qu'ils ont suivi à partir de la mi-avril: la solitude. C'est de la solitude sociale ressentie qu'il s'agit en l'espèce, c'est-à-dire du manque de contacts sociaux ou du sentiment de ne pas être intégré dans un réseau social. Les chercheurs constatent que le pourcentage de participants ayant obtenu un score plus élevé a également augmenté de façon constante au cours des derniers mois.

Les conclusions du volet bien-être mental et solitude de la grande étude sur le coronavirus sont claires:

“La crise du coronavirus et les mesures adoptées ont un impact important sur les Belges. Il n'est guère surprenant que le bien-être mental collectif souffre le plus des mesures plus extrêmes qui sont nécessaires pour remédier tardivement à une situation qui a mal tourné (comme ce fut le cas en octobre).<sup>2</sup>” (traduction)

<sup>1</sup> <https://www.uantwerpen.be/nl/projecten/coronastudie/>.

<sup>2</sup> <https://blog.uantwerpen.be/corona/mentaal-welzijn/>.

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De noodkreten over de mentale gezondheid van jong en oud klinken luider en luider. In onze maatschappij, waarin problemen van geestelijke gezondheid al jaren terrein winnen, zorgt de grootste sanitaire en sociale crisis in decennia voor een exponentiële toename van psychisch leed. Tegelijk legt de crisis ook de moeilijke toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg op pijnlijke wijze bloot.

*De COVID-19-crisis hakt hard in op onze mentale gezondheid*

De coronacrisis veranderde ons leven op een ingrijpende manier. De crisis hakt hard in op de hele werkende klasse: tijdelijke werkloosheid, inkomensverlies, massale ontslagen en isolement. Die stressvolle en eenzame situaties hakken in op onze mentale gezondheid, en kunnen bestaande psychische aandoeningen vergroten.

De Universiteit van Antwerpen volgt sinds midden maart 2020 het mentale welzijn van de bevolking op tijdens de COVID-19-crisis<sup>1</sup>. 15 % van de deelnemers in de laatste bevraging scoort 10 of hoger, wat wijst op een sterk verlaagd mentaal welzijn. De onderzoekers wijzen ook op een ander aspect dat ze opvolgden sinds midden april: eenzaamheid. Hier gaat het om de ervaren sociale eenzaamheid, dus het gemis aan sociaal contact of het gevoel dat je niet ingebed bent in een sociaal netwerk. De onderzoekers stellen vast dat het percentage van deelnemers die hoger scoren ook consequent stijgt in de voorbije maanden.

Het besluit van de Grote Coronastudie op het vlak van mentaal welzijn en eenzaamheid laat niets aan de verbeelding over:

“De coronacrisis en de maatregelen wegen zwaar voor de Belgen. Het is weinig verrassend dat het collectieve mentale welzijn het zwaarste lijdt onder extremere maatregelen die nodig zijn om een scheefgelopen situatie laattijdig recht te trekken (zoals in oktober het geval was).<sup>2</sup>”

<sup>1</sup> <https://www.uantwerpen.be/nl/projecten/coronastudie/>.

<sup>2</sup> <https://blog.uantwerpen.be/corona/mentaal-welzijn/>.

Une étude de l'institut scientifique Sciensano<sup>3</sup> montre par ailleurs comment le nombre de troubles anxieux et de troubles dépressifs a augmenté au cours des derniers mois. L'impact psychosocial de la crise est considérable. Le manque de contacts sociaux et de perspectives affecte notre santé mentale – en particulier chez les jeunes.

Il faut accorder une attention toute particulière aux jeunes. Les contacts sociaux constituent un élément fondamental de leur développement. L'isolement dans lequel ils sont poussés aujourd'hui aggrave encore sensiblement la situation. La pression et les inégalités augmentent également à l'école. Les jeunes ont le sentiment de rater une partie de leur jeunesse et de ne pas pouvoir profiter des plus belles années de leur vie. De nombreux jeunes sont en souffrance et développent des troubles mentaux. Dans cette crise, ils constituent eux aussi un groupe à risque. Mais il s'agit d'un groupe qui ne bénéficie pas du soutien d'un grand lobby.

#### *La crise exacerbe les problèmes existants*

La détresse psychique était déjà largement répandue en Belgique avant la crise. En 2018, environ un tiers de la population belge déclarait déjà souffrir de problèmes psychiques<sup>4</sup>. Plus d'une personne sur dix est confrontée à des troubles psychiques tels que l'anxiété ou la dépression. Les enfants et les jeunes sont également touchés: dix pour cent d'entre eux ont un problème psychique ou comportemental qui nécessite une aide professionnelle. Il s'agit de chiffres extrêmement élevés. Depuis la crise économique de 2008, les problèmes de santé mentale ont gagné du terrain. Les conséquences économiques de la crise du coronavirus aggraveront encore la situation.

La crise met par ailleurs douloureusement en évidence les problèmes d'accès aux soins de santé mentale. Malgré la prévalence importante des problèmes psychiques, peu de personnes se tournent vers les soins professionnels en raison du tabou qui les entoure aujourd'hui encore; cela joue certainement un rôle. Mais le coût d'une consultation psychologique est également un obstacle majeur. Un entretien avec un psychologue indépendant coûte entre 50 et 70 euros et aucun remboursement n'est prévu. Qui est en mesure de payer de telles sommes en sus de tous les autres frais nécessaires - surtout aujourd'hui, à un moment où les revenus d'une grande partie de la population active ont fortement diminué? Le prix facturé dans les Centres de santé mentale (CSM) est moins élevé, mais les délais d'attente sont extrêmement longs.

<sup>3</sup> [https://www.sciensano.be/sites/default/files/report2\\_covid-19his\\_fr.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/report2_covid-19his_fr.pdf).

<sup>4</sup> [https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/WB\\_FR\\_2013.pdf](https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/WB_FR_2013.pdf).

Ook onderzoek van het wetenschappelijk instituut Sciensano<sup>3</sup> toont hoe het aantal angststoornissen en depressieve stoornissen toegenomen is in de loop van de laatste maanden. De psychosociale impact van de crisis is zeer groot. Gebrek aan sociaal contact en perspectief tast onze geestelijke gezondheid aan, vooral bij jongeren.

De jeugd verdient bijzondere aandacht. Sociaal contact is een fundamentele noodzaak voor de ontwikkeling van jongeren. Het isolement waarin ze nu worden geduwd, maakt dat nog veel erger. Ook op school nemen de druk en de ongelijkheid toe. Jongeren hebben het gevoel dat ze een deel van hun jeugd missen, dat ze de mooiste jaren van hun leven aan zich voorbij zien gaan. Veel jongeren zien af en hebben te kampen met mentale problemen. In deze crisis zijn ook zij een risicogroep. Maar het is een groep die geen grote lobby heeft om hen te verdedigen.

#### *De crisis verscherpt bestaande problemen*

Psychisch leed was ook voorheen reeds wijdverspreid in ons land. In 2018 gaf ongeveer een derde van de Belgische bevolking al aan psychische problemen te ondervinden<sup>4</sup>. Meer dan 1 op 10 lijdt aan een psychische stoornis, zoals angst of depressie. Ook kinderen en jongeren worden getroffen: 1 op 10 heeft een psychisch probleem of gedragsprobleem dat professionele ondersteuning vereist. Onwaarschijnlijk hoge cijfers zijn dat. Sinds de economische crisis van 2008 wonnen geestelijke gezondheidsproblemen steeds meer terrein, de economische gevolgen van de coronacrisis zullen er nog een schepje bovenop doen.

Tegelijk legt de crisis ook de moeilijke toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg op pijnlijke wijze bloot. Ondanks de hoge cijfers voor psychische problemen zetten weinigen de stap naar professionele hulpverlening wegens het taboe dat nog steeds bestaat; dat speelt zeker. Maar ook de kostprijs van een psychologisch consult vormt een zeer groot obstakel. Voor een gesprek bij een zelfstandig psycholoog betaal je zonder terugbetaling 50 tot 70 euro. Wie kan dat betalen, naast alle andere noodzakelijke kosten, zeker vandaag, nu het inkomen van een groot deel van de werkende bevolking een flinke knauw kreeg? In de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) ligt de prijs lager, maar zijn de wachttijden onwerkbaar lang. Uit de recente bevraging van de Staten-Generaal van de geestelijke gezondheid,

<sup>3</sup> [https://www.sciensano.be/sites/default/files/report2\\_covid-19his\\_nl\\_2.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/report2_covid-19his_nl_2.pdf).

<sup>4</sup> [https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/WB\\_NL\\_2013.pdf](https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/WB_NL_2013.pdf).

Il ressort de la récente enquête des États généraux de la santé mentale réalisée en collaboration avec *Public Mental Health* (Université d'Anvers) qu'un mineur sur deux doit attendre au moins six mois pour bénéficier d'une aide thérapeutique. Par ailleurs, un adulte sur six est inscrit sur une ou plusieurs listes d'attente. Lorsqu'on s'adresse à un thérapeute privé, il est généralement possible d'obtenir un rendez-vous dans le mois, mais tout le monde n'a pas les moyens de déboursier les montants demandés. Tel est le prix que notre société paie aujourd'hui pour des années d'économies et de sous-investissement dans le domaine des soins de santé mentale.

#### *Développer un système de remboursement performant*

Le système de remboursement des psychologues de première ligne qui a été mis au point par le gouvernement précédent s'est révélé totalement inefficace. Le budget dérisoire de 22,5 millions d'euros était loin d'être suffisant – 324 voire 473 millions d'euros auraient été nécessaires pour développer une offre qualitative de soins psychologiques de première ligne<sup>5</sup>. Il a donc fallu déterminer de manière très sélective quelles prestations seraient remboursées et à qui: le remboursement concernerait uniquement des diagnostics déterminés et des catégories d'âge limitées, seuls les patients redirigés par le médecin généraliste pourraient en bénéficier et il ne couvrirait que quatre à huit séances. Au lieu de rendre les soins de santé mentale plus accessibles, on a créé des obstacles supplémentaires. La plupart des psychologues n'ont pas souscrit au projet, non par manque de bonne volonté mais en raison de critiques de fond justifiées. Certains obstacles ont été supprimés depuis, mais les critiques de fond demeurent.

Il va de soi qu'il faut instaurer un système de remboursement efficace couvrant toutes les catégories d'âge, toutes les affections et toutes les séances qu'un psychologue juge nécessaires.

Ce remboursement intégral est parfaitement finançable si l'on fait les bons choix politiques. Ainsi, l'industrie pharmaceutique gagne par exemple aujourd'hui des dizaines de millions grâce au remboursement des antidépresseurs organisé dans le cadre de notre système national d'assurance maladie. Or, une enquête de la Mutualité socialiste révèle que 95 % des médecins prescriraient moins de médicaments si les consultations psychologiques étaient remboursées<sup>6</sup>. En résumé: parler

in samenwerking met *Public Mental Health* (UAntwerpen), blijkt dat een op de twee minderjarigen minstens een half jaar moet wachten op therapeutische hulp. Een op de zes volwassen hulpvragers staat op een of meer wachtlijsten. Bij een privétherapeut kan je doorgaans wel binnen de maand terecht, maar een dergelijk consult is niet voor iedereen betaalbaar. Dat is de tol die we vandaag als maatschappij betalen voor jarenlange besparingen en onderinvesteringen in de geestelijke gezondheidszorg.

#### *Werk maken van een degelijk terugbetalingssysteem*

Het terugbetalingssysteem voor eerstelijnspsychologen dat de vorige regering uitwerkte, bleek een slag in het water. Het schamele budget van 22,5 miljoen euro was een maat voor niets, vergeleken met de 324 tot zelfs 473 miljoen euro die nodig is voor een kwalitatief aanbod van psychologische zorg in eerste lijn<sup>5</sup>. Daarom moest men zeer selectief bepalen wat aan wie terugbetaald zou worden: bepaalde diagnoses, beperkte leeftijdscategorieën, enkel na verwijzing door de huisarts en slechts voor 4 tot 8 sessies. In plaats van de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken, creëerde men zo alleen maar bijkomende drempels. De meeste psychologen schreven zich niet in voor het project, niet uit gebrek aan *goodwill*, wel op basis van terechte inhoudelijke kritiek. Een aantal van de drempels werd ondertussen opgeheven, maar de inhoudelijke kritiek blijft.

Er is duidelijk nood aan een degelijk terugbetalingssysteem, voor alle leeftijden, voor alle aandoeningen en voor alle sessies die een psycholoog nodig acht.

Een dergelijke volwaardige terugbetaling is ook perfect betaalbaar als tenminste de juiste politieke keuzes worden gemaakt. Zo gaat de farmaceutische industrie vandaag aan de haal met tientallen miljoenen van onze nationale ziekteverzekering voor de terugbetaling van antidepressiva. Uit een rondvraag van de Socialistische Mutualiteit blijkt nochtans dat 95 procent van de artsen minder medicatie zouden voorschrijven indien de psycholoog zou worden terugbetaald<sup>6</sup>. Samengevat: minder

<sup>5</sup> [https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/12/Onderzoek\\_naar\\_Vlaamse\\_huisartsen\\_over\\_organisatie\\_geestelijke\\_gezondheidszorg.pdf](https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/12/Onderzoek_naar_Vlaamse_huisartsen_over_organisatie_geestelijke_gezondheidszorg.pdf).

<sup>6</sup> [https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/12/Onderzoek\\_naar\\_Vlaamse\\_huisartsen\\_over\\_organisatie\\_geestelijke\\_gezondheidszorg.pdf](https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/12/Onderzoek_naar_Vlaamse_huisartsen_over_organisatie_geestelijke_gezondheidszorg.pdf).

<sup>5</sup> [https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/12/Onderzoek\\_naar\\_Vlaamse\\_huisartsen\\_over\\_organisatie\\_geestelijke\\_gezondheidszorg.pdf](https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/12/Onderzoek_naar_Vlaamse_huisartsen_over_organisatie_geestelijke_gezondheidszorg.pdf).

<sup>6</sup> [https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/12/Onderzoek\\_naar\\_Vlaamse\\_huisartsen\\_over\\_organisatie\\_geestelijke\\_gezondheidszorg.pdf](https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/12/Onderzoek_naar_Vlaamse_huisartsen_over_organisatie_geestelijke_gezondheidszorg.pdf).



de ses problèmes permettrait de réduire la consommation de médicaments. Un exemple: l'antidépresseur Cymbalta® (duloxétine) a été prescrit dans notre pays à plus de 115 000 patients en 2017 et cela a coûté plus de 12 millions d'euros à l'INAMI. Or, la dernière directive fondée sur des données probantes du *National Institute for Health and Care Excellence*<sup>7</sup> indique, en ce qui concerne le traitement de la dépression, que le Cymbalta n'a pas de valeur ajoutée en première ligne et surtout qu'il entraîne davantage d'effets secondaires que de bénéfices, ce qui n'est pas le cas d'un accompagnement psychologique par exemple<sup>8</sup>. Les antidépresseurs coûtent très cher à la collectivité. Les huit antidépresseurs remboursés les plus chers, qui sont utilisés par un million de patients, coûtent à l'INAMI au total 68 millions d'euros (chiffres de 2017).

Mais il est encore possible de réaliser d'autres gains rapides au niveau de l'industrie pharmaceutique et de libérer de cette façon des fonds pour les soins de santé mentale. Ainsi, Médecine pour le peuple et le PVDA-PTB préconisent depuis des années l'instauration du modèle kiwi. Il s'agit d'un système dans lequel on impose des prix aussi bas que possible pour les médicaments par le biais de marchés publics. Le Bureau fédéral du Plan a récemment calculé que même une version allégée de ce modèle rapporterait beaucoup d'argent: appliqué aux cent médicaments les plus prescrits dont le brevet a expiré, un modèle kiwi allégé permettrait à l'INAMI d'économiser pas moins de 325 millions d'euros, un montant qui pourrait être directement injecté dans le remboursement de l'accompagnement psychologique.

#### *Agir sur la cause sous-jacente du problème: les inégalités*

Il ne faut pas se contenter de lutter contre les symptômes: nous devons également oser nous attaquer à la source du problème. Est-il vraiment opportun de "corriger" de plus en plus de personnes afin qu'elles puissent participer à cette société néolibérale débridée? Ou faudrait-il plutôt corriger le système pour qu'il s'adapte aux citoyens? Continuerons-nous à défendre un marché du travail hyperflexible axé sur le profit de quelques-uns ou opterons-nous enfin pour un travail réellement sur mesure?

Allons-nous maintenir le relèvement de l'âge de la retraite et la suppression du système des emplois de fin de carrière ou mettrons-nous au contraire l'accent sur le droit au repos dont doivent bénéficier les travailleurs âgés à la fin de leur carrière, tout en donnant aux jeunes la possibilité d'avoir un emploi fixe? Continuerons-nous

pillen slikken door meer te praten. Een voorbeeld: het antidepressivum Cymbalta® (duloxetine) werd in ons land in 2017 voorgeschreven aan meer dan 115 000 patiënten en kostte het Riziv meer dan 12 miljoen euro. Nochtans zegt de laatste *evidence based*-richtlijn van het *National Institute for Health and Care Excellence*<sup>7</sup> in verband met behandeling van depressie dat Cymbalta géén toegevoegde waarde heeft in de eerste lijn en vooral meer bijwerkingen dan winst oplevert in vergelijking met bijvoorbeeld psychologische begeleiding<sup>8</sup>. Antidepressiva kosten de gemeenschap heel wat geld. De 8 meest kostende terugbetaalde antidepressiva, die geslikt worden door 1 miljoen patiënten, kostten het RIZIV samen 68 miljoen euro (cijfers van 2017).

Maar er zijn in de farmaceutische industrie ook andere *quick wins* te rapen, die geld kunnen vrijmaken voor de geestelijke gezondheidszorg. Zo pleiten Geneeskunde voor het Volk en PVDA-PTB al jaren voor de invoering van het kiwimodel. Dat is een systeem waarin via openbare aanbestedingen de laagst mogelijke prijzen voor geneesmiddelen worden afgedwongen. Het Federaal Planbureau berekende recent dat zelfs een *light*-versie heel wat geld in het laatje brengt: toegepast op de honderd meest voorgeschreven geneesmiddelen waarvan het patent verlopen is, levert de toepassing van een *light* kiwimodel het RIZIV een besparing op van maar liefst 325 miljoen euro, een bedrag dat rechtstreeks naar de terugbetaling van psychologische begeleiding kan gaan.

#### *Pak de onderliggende stoornis aan die ongelijkheid heet*

Naast symptoombestrijding moeten we ook de wortels van het probleem durven aanpakken. Moeten we echt steeds meer mensen "corrigeren", zodat ze kunnen meedraaien in deze dolgedraaide neoliberale maatschappij? Of moeten we eerder het systeem corrigeren op maat van de mensen? Blijven we een hyperflexibele arbeidsmarkt verdedigen in functie van de winst van enkelen, of kiezen we eindelijk voor echt werkbaar werk?

Houden we vast aan de verhoging van de pensioenleeftijd en de afschaffing van het stelsel van de landingsbanen, of zetten we in op het recht op rust voor ouderen aan het einde van hun loopbaan en geven we tegelijk jongeren kans op een vaste job? Jagen we langdurig zieken verder op om ze zo snel mogelijk weer op de

<sup>7</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>.

<sup>8</sup> [https://domusmedica.be/sites/default/files/richtlijn%20depressie%20bij%20volwassenen\\_0.pdf](https://domusmedica.be/sites/default/files/richtlijn%20depressie%20bij%20volwassenen_0.pdf).

<sup>7</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>.

<sup>8</sup> [https://domusmedica.be/sites/default/files/richtlijn%20depressie%20bij%20volwassenen\\_0.pdf](https://domusmedica.be/sites/default/files/richtlijn%20depressie%20bij%20volwassenen_0.pdf).

à traquer les malades de longue durée afin de les réintégrer le plus rapidement possible sur le marché du travail ou les aiderons-nous à retrouver une place dans notre société?

Pour lutter contre les problèmes de santé mentale, il faut garantir un accès aisé aux soins. Mais pour rétablir la santé de la population et promouvoir le bien-être de tous, il faut aussi prendre le problème à la racine.

Cette idée commence également à faire son chemin dans le monde scientifique. C'est ce qui ressort notamment des recommandations du Conseil supérieur de la santé belge, qui indique ce qui suit dans sa publication scientifique de novembre 2017 sur la lutte contre le burn-out: "Prévenir ou soigner le burnout doit en effet inclure un changement dans le modèle de société, plutôt que de reposer uniquement sur des solutions adaptatives, ou sur la médication ou la psychologisation"<sup>9</sup>.

Le rapporteur spécial des Nations unies a également déclaré dans un rapport historique publié au début de l'année que les mesures visant à combattre les inégalités et la discrimination sont bien plus efficaces pour lutter contre les problèmes de santé mentale que l'accent qui a été mis sur les médicaments et les thérapies au cours des trente dernières années<sup>10</sup>.

Il convient dès lors de mettre en place un remboursement intégral de l'aide psychologique. Cet objectif est réalisable. Mais il faudra également accorder une attention particulière aux troubles sous-jacents qui sont à l'origine de la maladie: les inégalités.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)  
Thierry WARMOES (PVDA-PTB)  
Nadia MOSCUFO (PVDA-PTB)  
Peter MERTENS (PVDA-PTB)  
Raoul HEDEBOUW (PVDA-PTB)

arbeidsmarkt te krijgen, of helpen we hen om terug een plaats in onze maatschappij te vinden?

Om geestelijke gezondheidsproblemen aan te pakken, moet een laagdrempelige toegang tot de zorg verzekerd worden. Maar om de gezondheid van de bevolking te herstellen en ieders welzijn te bevorderen, moeten de problemen inderdaad ook bij de wortel aangepakt worden.

Dit inzicht begint ook meer en meer door te dringen in de wetenschappelijke wereld. Dit blijkt ook uit de aanbevelingen van de Belgische Hoge Gezondheidsraad, die in haar wetenschappelijke publicatie van november 2017 over de aanpak van burn-out het volgende schrijft: "Burn-out voorkomen of behandelen moet immers ook verlopen via een wijziging van het maatschappijmodel, in plaats van enkel te steunen op aanpassingsoplossingen, medicatie of psychologiseringen"<sup>9</sup>.

Ook de bijzondere rapporteur van de VN stelt in een baanbrekend rapport van eerder dit jaar "dat maatregelen om ongelijkheid en discriminatie aan te pakken veel effectiever zijn voor de bestrijding van geestelijke gezondheidsproblemen, dan de nadruk die de afgelopen dertig jaar gelegd werd op medicatie en therapie"<sup>10</sup>.

Laten we dus werk maken van een volwaardige terugbetaling van psychologische hulpverlening. Dat is mogelijk. Maar tegelijkertijd moeten we onze aandacht ook richten op de onderliggende ziekmakende stroom die ongelijkheid heet.

<sup>9</sup> [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/css\\_9339\\_burn\\_out\\_a4\\_28092017.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9339_burn_out_a4_28092017.pdf).

<sup>10</sup> <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/HRC/41/34>.

<sup>9</sup> [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/hgr\\_9339\\_burnout\\_zisa4\\_full\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9339_burnout_zisa4_full_0.pdf).

<sup>10</sup> [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/HRC/41/34](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/41/34).

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

### Art. 2

Dans l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 25 janvier 2019, l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, est complété par un f) rédigé comme suit:

“f) les soins psychologiques et psychothérapeutiques;”

### Art. 3

Dans l'article 37, § 1<sup>er</sup>, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, il est inséré entre l'alinéa 1<sup>er</sup> et l'alinéa 2, qui devient l'alinéa 3, un alinéa rédigé comme suit:

“Pour les consultations de soins psychologiques et psychothérapeutiques tels que visés à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, f), pour lesquelles aucune distinction n'est opérée, dans le cadre de l'intervention, entre la situation dans laquelle l'intéressé a été adressé par d'autres médecins et celle dans laquelle la demande de soins émane directement de l'intéressé, l'intervention de l'assurance s'élève à 100 pour cent des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 44, §§ 1<sup>er</sup> et 2, ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 50, § 11, alinéa 1<sup>er</sup>.”

### Art. 4

Dans l'article 44, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 15 décembre 2013, les mots “et les fournisseurs de prothèses et d'appareils” sont remplacés par les mots “, les fournisseurs

## WETSVOORSTEL

### Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

### Art. 2

In artikel 34 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 25 januari 2019, wordt het eerste lid, 1<sup>o</sup>, aangevuld met de bepaling onder f), luidende:

“f) psychologische en psychotherapeutische zorg;”

### Art. 3

In artikel 37, § 1, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt tussen het eerste en het tweede lid, dat het derde lid wordt, een lid ingevoegd, luidende:

“Voor raadplegingen voor psychologische en psychotherapeutische zorg zoals bedoeld in artikel 34, 1<sup>o</sup> lid, 1<sup>o</sup>, f), waarbij er bij de tegemoetkoming geen onderscheid wordt gemaakt tussen een doorverwijzing door andere geneeskundigen of het ingaan op de directe vraag van de betrokkene, bedraagt de verzekeringstegemoetkoming 100 pct. van de overeenkomstenhonoraria zoals ze zijn vastgesteld overeenkomstig artikel 44, §§ 1 en 2, van de honoraria die door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 50, § 11, eerste lid.”

### Art. 4

In artikel 44, § 1, eerste lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 15 december 2013, worden de woorden “en de psychologische en psychotherapeutische zorgverleners” ingevoegd tussen de woorden “de



de prothèses et d'appareils et les prestataires de soins psychologiques et psychothérapeutiques”.

28 décembre 2020

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)  
Thierry WARMOES (PVDA-PTB)  
Nadia MOSCUFO (PVDA-PTB)  
Peter MERTENS (PVDA-PTB)  
Raoul HEDEBOUW (PVDA-PTB)

verstrekkers van prothesen en toestellen” en het woord “bepalen”.

28 december 2020