

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 août 2021

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**

(déposée par Mme Els Van Hoof)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 augustus 2021

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**

(ingediend door mevrouw Els Van Hoof)

RÉSUMÉ

Le financement des soins de santé mentale en Belgique présente de nombreuses lacunes et est beaucoup trop limité, d'autant plus qu'il existe une interaction causale réciproque entre la pauvreté et la santé mentale.

Cette proposition de loi vise, d'une part, à introduire un critère supplémentaire pour l'octroi du statut de malade chronique qui concerne spécifiquement les patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave. D'autre part, elle prévoit une extension des critères d'octroi du forfait «Personnes atteintes d'une affection chronique» aux soins psychologiques et psychothérapeutiques.

SAMENVATTING

De financiering van de geestelijke gezondheidszorg in België kent vele gebreken en is veel te beperkt, in het bijzonder omdat er tussen armoede en geestelijke gezondheid een wederkerige, oorzakelijke wisselwerking bestaat.

De doelstelling van dit wetsvoorstel bestaat er enerzijds in om een bijkomend criterium voor de toekenning van het statuut van chronisch zieke in te voeren, dat specifiek betrekking heeft op patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Anderzijds wordt voorzien in een uitbreiding van de criteria voor de toekenning van het forfait "Personen met een chronische aandoening" tot psychologische en psychotherapeutische zorg.

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

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 (beigegekleurd papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La situation financière d'une personne peut avoir un impact considérable sur sa santé. D'innombrables études montrent le lien entre le statut socioéconomique et le statut sanitaire. Si, d'une part, les revenus et le niveau d'éducation d'une personne peuvent influencer son accès aux soins de santé, d'autre part, l'état de santé influe à son tour sur les possibilités de générer un revenu et la capacité d'être actif sur le marché du travail. C'est la raison pour laquelle les personnes en mauvaise santé sont surreprésentées dans les groupes de population dont les revenus sont plus faibles ou qui sont inactifs sur le marché du travail¹.

Un rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de décembre 2020 montre en outre que le nombre de personnes qui reportent des soins médicaux pour des raisons financières a quadruplé en huit ans, étant donné qu'elles doivent choisir entre les besoins de base et les soins de santé².

Il existe également une interaction causale réciproque entre la pauvreté et la santé mentale. D'une part, il peut être fait observer que des mécanismes tels que l'anxiété et l'incertitude à propos de la situation financière, une santé physique diminuée, la honte, l'isolement social et des effets liés au traumatisme ont un impact négatif sur la santé mentale³. D'autre part, l'instabilité mentale influence également la situation financière au travers de facteurs comme une fonction cognitive altérée, mais également un manque de motivation, la fatigue et des problèmes de concentration, ce qui induit une capacité réduite à travailler. En outre, des frais de santé élevés et la stigmatisation sociale ont également un effet sur la situation financière.⁴ À cela s'ajoute également l'effet de la pandémie de COVID-19. Une telle crise sanitaire touche souvent de manière disproportionnée les personnes qui vivent dans la pauvreté, notamment en raison d'un risque accru de perte d'emploi et de revenu lié à la maladie, ce qui a également une incidence sur la santé mentale, tel que cela a été signalé ci-dessus⁵.

¹ Centre fédéral d'expertise des soins de santé, "Performance du système de santé belge: Évaluation de l'équité?", décembre 2020, 25.

² Centre fédéral d'expertise des soins de santé, "Performance du système de santé belge: Évaluation de l'équité?" (synthèse), décembre 2020, 19.

³ Matthew Ridley, Gautam Rao, Frank Schilbach en Vikram Patel, "Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms", *Science* (décembre 2020) Vol. 370 n° 6522, 3-5.

⁴ *Ibid.*, 5-7.

⁵ *Ibid.*, 7-8.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De financiële situatie van een persoon kan een grote impact hebben op zijn gezondheid. Er bestaat overvloedig onderzoek dat het verband tussen de sociaal-economische status en de gezondheidsstatus aantoonst. Enerzijds kunnen het inkomen en het opleidingsniveau van een persoon zijn toegang tot de gezondheidszorg beïnvloeden, anderzijds is de gezondheidstoestand van invloed op de mogelijkheden om inkomen te genereren en het vermogen om actief te zijn op de arbeidsmarkt. Dat is dan ook de reden waarom personen met een slechte gezondheid oververtegenwoordigd zijn in bevolkingsgroepen met een lager inkomen of inactief zijn op de arbeidsmarkt¹.

Een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van december 2020 toont bovendien aan dat het aantal mensen dat medische zorg uitstelt om financiële redenen verviervoudigd is op acht jaar tijd, omdat zij een keuze moeten maken tussen basisbehoeften en gezondheidszorg².

Ook tussen armoede en geestelijke gezondheid bestaat een wederkerige, oorzakelijke wisselwerking. Enerzijds kan opgemerkt worden dat mechanismen zoals angst en onzekerheid over de financiële situatie, een verminderde lichamelijke gezondheid, schaamte, sociale isolatie en trauma-gerelateerde effecten een negatieve impact hebben op de geestelijke gezondheid³. Anderzijds beïnvloedt de mentale instabiliteit ook de financiële situatie door factoren zoals een aangetaste cognitieve functie, maar ook een gebrek aan motivatie, vermoeidheid en concentratieproblemen, wat leidt tot een verminderde capaciteit om te werken. Daarnaast hebben ook hoge gezondheidskosten en sociaal stigma een effect op de financiële situatie.⁴ Daar komt ook nog eens het effect van de COVID-19-pandemie bij. Een dergelijke gezondheidscrisis treft mensen die in armoede leven vaak disproportioneel, onder meer door een grotere kans op het verlies van werk en inkomen als gevolg van morbiditeit, wat, zoals hierboven aangegeven wordt, ook zijn weerslag heeft op de geestelijke gezondheid⁵.

¹ Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, "Health system performance assessment: how equitable is the Belgian health system?", december 2020, 25.

² Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, "De performantie van het Belgische gezondheidssysteem: evaluatie van de billijkheid" (synthese), december 2020, 19.

³ Matthew Ridley, Gautam Rao, Frank Schilbach en Vikram Patel, "Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms", *Science* (december 2020) Vol. 370 nr. 6522, 3-5.

⁴ *Ibid.*, 5-7.

⁵ *Ibid.*, 7-8.

Le problème de ce cercle vicieux entre pauvreté et soins de santé mentale, et le défaut de traitement (*treatment gap*) qui en découle, ne se pose pas uniquement en Belgique. Dans sa publication “*Special Initiative for mental health (2019-2023)*”⁶, l’Organisation mondiale de la santé (OMS) plaide en faveur des normes de soins les plus élevées pour toutes les personnes souffrant de problèmes psychiques. L’OMS indique que le report ou la non-réception de soins psychiatriques constitue une menace pour la santé publique. En effet, les personnes dont les problèmes psychiques ne sont pas suffisamment traités décrochent au travail, perdent leurs contacts sociaux et deviennent dépendants.

Le fait qu’en Belgique, le financement des soins de santé mentale présente d’importantes lacunes et est en outre bien trop limité⁷ a des conséquences importantes pour les patients qui souffrent d’une affection psychique et qui ont des difficultés financières. Le rapport précité du KCE montre, par exemple, que le groupe des personnes ayant les plus bas revenus comptait 58 % d’admissions de plus que prévu dans un hôpital psychiatrique, alors que le groupe de personnes ayant les plus hauts revenus en comptait 37 % de moins⁸. Cette différence s’explique par le fait qu’il est souvent plus avantageux de se faire hospitaliser que de financer l’ensemble des traitements ambulatoires. Les patients souffrant d’un trouble psychiatrique grave (TPG) ne sont assurément pas souvent en mesure de s’offrir les soins ambulatoires nécessaires. Cela signifie que ceux à qui un traitement ambulatoire pourrait être bénéfique sont contraints de se faire hospitaliser pour des raisons financières, ce qui engendre par ailleurs un coût bien plus important pour la société.

Tous ces exemples montrent qu’un financement insuffisant des soins de santé mentale discrimine clairement les personnes à faibles revenus et aggrave en outre les difficultés financières, ce qui produit à son tour un effet négatif sur la santé mentale. Il s’agit donc clairement d’un cercle vicieux entre la pauvreté et les problèmes de santé mentale.

Patients souffrant d’un trouble psychiatrique grave (TPG)

La présente proposition de loi cible le groupe de patients ayant les plus grands besoins en termes de soins de santé mentale, à savoir les personnes souffrant d’un

⁶ Cf. Organisation mondiale de la Santé, “Special initiative for mental health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health”, 2019.

⁷ Ainsi, la Belgique consacre à peine 6 % du budget fédéral de la santé aux soins de santé mentale.

⁸ Centre Fédéral d’Expertise des Soins de Santé, “Health system performance assessment: how equitable is the Belgian health system?”, 20 décembre 2020.

Die viciëuze cirkel tussen armoede en geestelijke gezondheidszorg, en de daaruit volgende *treatment gap*, is niet enkel in België een probleem. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) pleit in haar “*Special Initiative for mental health (2019-2023)*”⁶ voor de hoogste zorgstandaarden voor alle personen met psychische problemen. De WGO stelt dat het uitstellen of niet verkrijgen van psychiatrische zorg een bedreiging is voor de volksgezondheid. Het is namelijk zo dat mensen met onvoldoende behandelde psychische problemen op het werk uitvallen, hun sociale contacten verliezen en afhankelijk worden.

Dat de financiering van de geestelijke gezondheidszorg in België vele gebreken kent en bovendien veel te beperkt is⁷, heeft grote gevolgen voor patiënten met een psychische aandoening die het financieel niet breed hebben. Uit het bovenvermelde rapport van het KCE blijkt bijvoorbeeld dat het aantal ziekenhuisopnames in een psychiatrisch ziekenhuis 58 % hoger was dan verwacht in de groep met de laagste inkomens, terwijl dat aantal juist 37 % lager was in de groep met de hoogste inkomens⁸. De reden daarvoor is dat het vaak voordeliger is om opgenomen te worden dan om het totaalpakket van ambulante behandelingen te bekostigen. Zeker voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) is het vaak niet haalbaar om de noodzakelijke ambulante zorg te bekostigen. Dat betekent echter dat personen die zouden kunnen baat hebben bij een behandeling in ambulante setting gedwongen zijn om zich te laten opnemen om financiële redenen, wat overigens een veel grotere kostprijs voor de samenleving met zich meebrengt.

Dit alles toont aan dat de gebrekkige financiering van de geestelijke gezondheidszorg personen met een lager inkomen duidelijk discrimineert en bovendien bijdraagt tot de financiële moeilijkheden, wat dan weer een negatief effect heeft op de geestelijke gezondheid. Er is dus duidelijk sprake van een viciëuze cirkel tussen armoede en mentale gezondheidsproblemen.

Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA)

Dit wetsvoorstel richt zich op de groep patiënten met de grootste zorgnoden in de geestelijke gezondheidszorg, namelijk de personen met een ernstige psychiatrische

⁶ Zie Wereldgezondheidsorganisatie, “Special initiative for mental health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health”, 2019.

⁷ Zo wordt in België slechts een kleine 6 % van het federale gezondheidsbudget geïnvesteerd in geestelijke gezondheidszorg.

⁸ Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, “Health system performance assessment: how equitable is the Belgian health system?”, december 2020, 20.

trouble psychiatrique grave. Ces patients appartiennent au groupe le plus vulnérable de personnes précarisées de la société. Ils sont peu visibles et bénéficient dès lors de trop peu d'attention dans le cadre des soins. Ce groupe est pourtant loin d'être insignifiant, puisqu'il représenterait 1,5 % de la population, soit quelque 165 000 personnes en Belgique.

Cependant, il n'existe actuellement pas encore de définition ou de délimitation univoque de ce groupe de patients, même si plusieurs indicateurs peuvent contribuer à le définir.

La description la plus évidente de ce groupe de patients peut être attribuée au professeur Philippe Delespaul *et al.* dans un article de 2013, où ils proposent de ranger les personnes dans la catégorie "TPG" lorsqu'il est satisfait cumulativement aux conditions suivantes⁹:

— il est question d'un trouble psychiatrique, qui nécessite des soins/un traitement et qui n'est pas en rémission symptomatique;

— qui s'accompagne de limitations graves du fonctionnement social et/ou sociétal et qui n'est pas en rémission fonctionnelle, ce qui correspond à un faible score EGF (Échelle d'évaluation globale du fonctionnement) de 50 ou moins;

— pour lequel la limitation est la cause et la conséquence d'un trouble psychiatrique;

— qui n'est pas de nature passagère: le trouble est structurel et dure depuis au moins plusieurs années;

— et pour lequel des soins coordonnés prodigués par des professionnels de la santé dans des réseaux de soins sont indiqués pour mettre en œuvre le plan de traitement.

L'article précise en outre que le groupe des TPG ne peut se limiter à des diagnostics psychiatriques déterminés, bien que certains troubles psychiatriques sont exclusivement, ou du moins, souvent liés aux TPG, comme la schizophrénie, les troubles de la personnalité et les troubles envahissants du développement. Des assuétudes comme la consommation de stupéfiants et l'abus d'alcool accompagnent parfois ces troubles, de

aandoening. Die patiënten behoren tot de meest kwetsbare groep van armen in de samenleving. Zij zijn weinig zichtbaar en krijgen daardoor te weinig aandacht in de zorg. Het is nochtans geen kleine groep: het aantal wordt geschat op 1,5 % van de bevolking, of ongeveer 165 000 mensen in België.

Er bestaat op heden echter nog geen eenduidige definitie of afbakening van deze groep patiënten, maar er zijn toch een aantal indicatoren die tot een definitie kunnen bijdragen.

De meest voor de hand liggende omschrijving van deze groep patiënten kan toegerekend worden aan professor Philippe Delespaul e.a. in een artikel van 2013, waarin zij voorstellen om mensen tot de groep met EPA te rekenen wanneer voldaan is aan volgende cumulatieve voorwaarden⁹:

— er is sprake van een psychiatrische stoornis, die zorg/behandeling noodzakelijk maakt en niet in symptomatische remissie is;

— en die met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat en niet in functionele remissie is. Dit komt overeen met een lage GAF-score (*Global Assessment of Functioning*) van 50 of minder;

— en waarbij de beperking oorzaak en gevolg is van een psychiatrische stoornis;

— en niet van voorbijgaande aard is: de stoornis is structureel en duurt ten minste enkele jaren;

— en waarbij gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.

In dit artikel wordt bovendien aangegeven dat de groep van EPA niet beperkt kan worden tot bepaalde psychiatrische diagnoses, alhoewel het wel zo is dat bepaalde psychiatrische aandoeningen bijna uitsluitend of toch vaak bij EPA voorkomen, zoals bijvoorbeeld schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Verslavingen zoals druggebruik en alcoholmisbruik gaan soms gepaard met deze

⁹ Philippe Delespaul en de consensusgroep EPA, "Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland", *Tijdschrift voor Psychiatrie* (2013), Vol. 55, n° 6, 429-430.

⁹ Philippe Delespaul en de consensusgroep EPA, "Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland", *Tijdschrift voor Psychiatrie* (2013), Vol. 55, nr. 6, 429-430.

sorte qu'il est également important de soigner l'assuétude dans le cadre des besoins de soins des patients souffrant d'un TPG¹⁰.

La docteure Kirsten Catthoor définit le patient souffrant d'un trouble psychiatrique grave comme "un patient présentant un syndrome psychiatrique qui ne disparaît jamais spontanément et qui ne s'atténue pas à la suite d'un traitement de santé mentale unique, spécifique et linéaire" (traduction). Elle considère que la psychopathologie spécifique de ces patients entraîne un dysfonctionnement dans différents domaines de la vie et qu'inversement, le dysfonctionnement dans différents domaines de la vie engendre une psychopathologie.¹¹ Il y a donc une interaction manifeste entre le trouble psychiatrique et le fonctionnement social de l'intéressé, ainsi qu'il ressort également de la définition donnée par le professeur Delespaul *et al.*

Pour pouvoir utiliser concrètement ces définitions de façon à fixer un cadre clair dans la législation, il s'indique de se baser sur des instruments de santé mentale couramment utilisés tels que le DSM-5, la CIM-10 et l'EGF.

Le DSM-5 désigne le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Il s'agit d'un système de classification américain des troubles psychiques établi sous la forme d'un manuel et destiné à l'ensemble des prestataires de soins de santé mentale. Le DSM-5, qui a été publié en 2013, est la version la plus récente de ce manuel.

Par ailleurs, la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM), qui est tenue à jour par l'Organisation mondiale de la santé, constitue la base de l'identification des tendances et des statistiques sanitaires à l'échelle mondiale, ainsi que la norme internationale applicable au signalement des maladies et des pathologies. Il s'agit de la norme de classification diagnostique utilisée pour tous les objectifs cliniques et de recherche. La CIM définit l'univers des maladies, des affections, des lésions et des autres problèmes de santé connexes, qui sont répertoriés dans une liste hiérarchisée et détaillée. Contrairement au DSM, cette liste n'est pas limitée aux diagnostics psychiatriques. La CIM-10 est la dixième édition de cette classification. Une onzième édition a déjà été publiée par l'Organisation mondiale de la santé, mais elle n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 2022.

¹⁰ *Ibid.*, 430.

¹¹ Voir Kirsten Catthoor, "De inclusie van EPA-patiënten in mobiele teams, in het kader van de Artikel 107-hervorming: de visie van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie", 16 février 2021, consulté via le lien <https://vvponline.be/nieuws.php?news=126&year=2020>.

aandoeningen, wat verslavingszorg ook belangrijk maakt in het kader van de zorgnoden van patiënten met EPA¹⁰.

Dr. Kirsten Catthoor omschrijft een patiënt met een ernstige psychiatrie aandoening als "een patiënt die een psychiatisch ziektebeeld vertoont dat nooit spontaan verdwijnt, en ook niet beter wordt met een enkelvoudige, specifieke en lineaire behandeling in de geestelijke gezondheidszorg." Zij stelt dat de specifieke psychopathologie van deze patiënten leidt naar een disfunctioneren op verschillende levensdomeinen, en dat andersom het disfunctioneren op verschillende levensdomeinen aanleiding geeft tot psychopathologie¹¹. Er is dus duidelijk sprake van een wisselwerking tussen de psychiatrie aandoening en het sociaal functioneren van de betrokkene, zoals ook al bleek uit de omschrijving door professor Delespaul e.a.

Om deze definities te operationaliseren om een duidelijke afbakening in de wetgeving mogelijk te maken, is het raadzaam om met vaak gebruikte instrumenten in het kader van geestelijke gezondheidszorg te werken, zoals de DSM-5, de ICD-10 en de GAF-score.

DSM-5 is een afkorting van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Het betreft een Amerikaans classificatiesysteem voor psychische aandoeningen in de vorm van een handleiding die bestemd is voor alle zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg. DSM-5, gepubliceerd in 2013, is de meest recente versie van deze handleiding.

De *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD), daarentegen, wordt bijgehouden door de Wereldgezondheidsorganisatie en is de basis voor de identificatie van gezondheidstrends en -statistiek wereldwijd, en de internationale standaard voor de rapportage van ziekten en gezondheidsaandoeningen. Het is de diagnostische classificatiestandaard voor alle klinische en onderzoeksdoeleinden. De ICD definieert het universum van ziekten, aandoeningen, letsels en andere verwante gezondheidstoestanden, opgesomd in een uitgebreide, hiërarchische lijst. In tegenstelling tot de DSM, is deze lijst niet enkel beperkt tot psychiatrie diagnoses. De ICD-10 is de tiende editie. Er werd reeds een elfde editie gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie, maar die treedt slechts op 1 januari 2022 in werking.

¹⁰ *Ibid.*, 430.

¹¹ Zie Kirsten Catthoor, "De inclusie van EPA-patiënten in mobiele teams, in het kader van de Artikel 107-hervorming: de visie van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie", 16 februari 2021, geraadpleegd via <https://vvponline.be/nieuws.php?news=126&year=2020>.

L'abréviation EGF, qui est également citée dans la définition donnée par Delespaul *et al.* concernant le fonctionnement social du patient, désigne l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement. L'EGF fait partie du DSM-IV, qui recommande non seulement d'encoder le ou les diagnostics psychiatriques principaux et secondaires, mais aussi d'indiquer les problèmes physiques et/ou sociaux qui contribuent éventuellement à influencer l'état du patient et son traitement, et de fournir une évaluation générale de la mesure dans laquelle la psychopathologie du patient influence son fonctionnement psychosocial. L'EGF indique, sur une échelle numérique allant de 1 à 100, dans quelle mesure le fonctionnement psychosocial du patient est perturbé par des symptômes psychopathologiques.

Obstacles financiers rencontrés par les patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave

Un article publié en 2019 révèle que les patients confrontés à des problèmes financiers présentent généralement des symptômes psychiatriques plus graves, notamment des symptômes dépressifs, une certaine instabilité émotionnelle et des problèmes interpersonnels.¹²

Il ressort également de cet article que les personnes souffrant d'un trouble psychiatrique grave ont souvent tendance à postposer les soins de santé physique. On sait que les personnes souffrant d'un TPG présentent un taux plus élevé de morbidité et de mortalité, mais la situation des personnes qui vivent dans la pauvreté est encore aggravée par le fait qu'elles éprouvent également des difficultés à satisfaire leurs besoins fondamentaux en matière d'alimentation, de médicaments et de sécurité, ce qui complique encore l'accès à des soins de santé adéquats.¹³

Cet article conclut dès lors qu'une grande partie de cette population vulnérable éprouve des difficultés à obtenir ne fût-ce que les produits de première nécessité et que l'expérience de difficultés financières est associée à une plus grande stigmatisation (y compris une plus grande autostigmatisation en raison de la marginalisation due aux difficultés financières), à des obstacles plus importants à l'accès aux soins et à des troubles psychiques plus lourds. Il n'est pas rare que ces difficultés perdurent même après le début et pendant la poursuite d'un traitement de santé mentale.¹⁴

De GAF-score, waar ook naar verwezen werd in de definitie aangereikt door Delespaul e.a. met betrekking tot het sociaal functioneren van een patiënt, is een afkorting van *Global Assessment of Functioning*. De GAF is onderdeel van de DSM-IV, die, behalve een codering van de psychiatrische hoofd-en nevendiagnose(s), ook vraagt aan te geven welke lichamelijke en/of maatschappelijke problemen eventueel bijkomend van invloed zijn op de problematiek van de patiënt en diens behandeling en een algemene beoordeling te geven van de mate waarin de psychopathologie van de patiënt diens psychosociaal functioneren beïnvloedt. De GAF-score geeft op een schaal van 1 tot 100 aan in welke mate het psychosociale functioneren van de patiënt verstoord wordt door psychopathologische symptomen.

Financiële drempels voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening

Een paper van 2019 toont aan dat patiënten met financiële problemen meestal ernstigere psychiatrische symptomen vertonen, waaronder depressieve symptomen, emotionele labiliteit en interpersoonlijke problemen.¹²

Uit die paper blijkt bovendien dat uitstel van lichamelijke gezondheidszorg ook vaak voorkomt bij personen met een ernstige psychiatrische aandoening. Het is algemeen bekend dat personen met EPA een verhoogde morbiditeit en mortaliteit hebben, maar voor zij die in armoede leven, komt daar ook nog eens bij dat zij problemen hebben om aan hun basisbehoeften op het gebied van voeding, medicatie en veiligheid te voldoen, wat uiteraard de drempels voor adequate gezondheidszorg nog vergroot.¹³

De conclusie van deze paper is dan ook dat een groot deel van deze kwetsbare mensen moeite heeft om zelfs de allernoodzakelijkste zaken te verkrijgen, en dat de ervaring van financiële problemen samenhangt met een groter stigma (waaronder ook een verhoogd zelfstigma ten gevolge van marginalisering door financiële tegenspoed), grotere barrières voor zorg en een zwaardere last van psychische aandoeningen. Het is niet ongebruikelijk dat deze strijd voortduurt, zelfs nadat mensen in behandeling zijn gegaan en blijven in de geestelijke gezondheidszorg.¹⁴

¹² Voir Stanislav Spivak, Bernadette Cullen, William W. Eaton, Katrina Rodriguez et Ramin Mojtabai, "Financial hardship among individuals with serious mental illness", 2019, *Psychiatry Research* (2019), Vol. 282, 1-5.

¹³ *Ibid.*, 3-4.

¹⁴ *Ibid.*, 4.

¹² Zie Stanislav Spivak, Bernadette Cullen, William W. Eaton, Katrina Rodriguez en Ramin Mojtabai, "Financial hardship among individuals with serious mental illness", 2019, *Psychiatry Research* (2019), Vol. 282, 1-5.

¹³ *Ibid.*, 3-4.

¹⁴ *Ibid.*, 4.

Lors des deuxièmes États-généraux de la santé mentale du 20 mars 2021, le groupe de travail Pauvreté a une nouvelle fois attiré l'attention sur cette problématique, soulignant que les besoins spécifiques de toutes les personnes psychiquement vulnérables, et en particulier de celles qui souffrent d'un TPG, restent encore systématiquement ignorés. Par ailleurs, il est également vrai que la crise consécutive à la pandémie de COVID-19 a encore aggravé l'état des patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave. Pour bon nombre d'entre eux, cette crise a en effet entraîné une rechute, notamment en accentuant la solitude et l'isolement social, ce qui a conduit à une augmentation de l'abus de médicaments, mais on pointera également les aspects aliénants, menaçants et angoissants du virus, qui ont entraîné une augmentation sensible des psychoses et des troubles obsessionnels compulsifs.¹⁵

Nous avons vu que différents moyens technologiques innovants ont été mis en œuvre pour pouvoir malgré tout assurer un travail thérapeutique en matière de santé mentale. Si ces moyens technologiques présentent évidemment de nombreux avantages, ils renforcent par ailleurs encore l'inégalité sociale entre les patients qui disposent de revenus plus élevés et ceux qui disposent de revenus plus faibles. Il est un fait également que les patients souffrant d'un TPG n'ont souvent pas les moyens de recourir à ces formes technologiques de thérapie. En outre, ce groupe de patients présente souvent une forme d'analphabétisme numérique, qui résulte de la combinaison de problèmes cognitifs, d'une formation limitée et d'un manque de moyens financiers.

Concrètement, cela signifie donc qu'une grande partie des patients souffrant d'un TPG n'ont pas bénéficié de soins suffisants pendant la crise. En outre, la rechute provoquée par la pandémie a conduit à une augmentation des admissions forcées et volontaires en hôpital psychiatrique, mais aussi à des sanctions pour non-compréhension et donc non-respect des mesures prescrites, à des expulsions et même à des situations de sans-abrisme¹⁶. La crise du coronavirus a donc une fois de plus confirmé et amplifié l'interaction entre les problèmes de santé mentale et la pauvreté.

Statut affection chronique pour les patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave

Dans le programme d'urgences des premiers États-généraux de la santé mentale, en 2019, des ajustements financiers avaient déjà été préconisés en vue de permettre aux personnes psychiquement vulnérables de

Tijdens de tweede Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg op 20 maart 2021 werd door de Werkgroep Armoede hier ook nog eens bijzondere aandacht voor gevraagd. Zij gaven aan dat de specifieke noden van alle psychisch kwetsbare personen, maar dan vooral van de EPA-groep, nog steeds systematisch genegeerd worden. Bovendien is het ook zo dat de crisis ten gevolge van de COVID-19-pandemie de situatie van die patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening nog verergerd heeft. Het is namelijk zo dat deze crisis heeft geleid tot hervat bij vele EPA-patiënten door onder meer een toegenomen eenzaamheid en sociaal isolement, wat tot een stijging in middelenmisbruik geleid heeft, maar ook door de bevreemdende, bedreigende en beangstigende aspecten van het virus die de psychoses en de obsessief-compulsieve klachten fors deden toenemen.¹⁵

Wij zagen dat er verschillende innovatieve technologische middelen geïmplementeerd werden om toch therapie in de geestelijke gezondheidszorg mogelijk te maken. Dat heeft uiteraard vele voordelen, maar geeft anderzijds ook aanleiding tot een nog grotere sociale ongelijkheid tussen patiënten met een hoger en een lager inkomen. Het is ook zo dat EPA-patiënten vaak niet over de middelen beschikken om een beroep te kunnen doen op die technologische vormen van therapie. Daarenboven is het ook zo dat er bij deze groep van patiënten vaak sprake is van digitaal analfabetisme door een combinatie van cognitieve problemen, een beperkte opleiding en financiële tekorten.

Dat betekent dus in de praktijk dat een groot deel van de EPA-patiënten zorg is tekortgekomen tijdens de crisis. Bovendien heeft het hervat ten gevolge van de pandemie geleid tot een toename van gedwongen en vrijwillige opnames in psychiatrische ziekenhuizen, maar ook tot sancties wegens het niet-begrijpen en dus niet-naleven van de maatregelen, tot uithuiszettingen en zelfs tot dakloosheid¹⁶. De coronacrisis heeft zo de wisselwerking tussen geestelijke gezondheidsproblemen en armoede nog maar eens uitvergroot en bekrachtigd.

Het statuut van chronische aandoening voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening

Al in het noodprogramma van de eerste Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg van 2019 werd gepleit voor financiële aanpassingen om het voor personen met een psychische kwetsbaarheid

¹⁵ Voir États-généraux de la santé mentale, groupe de travail "Pauvre rend malade et malade rend pauvre", mars 2021.

¹⁶ Voir États-généraux de la santé mentale, groupe de travail "Pauvre rend malade et malade rend pauvre", mars 2021.

¹⁵ Zie Staten Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Werkgroep "Arm maakt ziek en ziek maakt arm", maart 2021.

¹⁶ Zie Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Werkgroep "Arm maakt ziek en ziek maakt arm", maart 2021.

sortir du cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté. L'un des objectifs était notamment d'obtenir une égalité de traitement financier pour tous les patients atteints d'une maladie chronique, tant en médecine somatique qu'en psychiatrie¹⁷.

Concrètement, lors des deuxièmes États-généraux, qui se sont tenus le 20 mars 2021, le groupe de travail Pauvreté a recommandé de réformer le statut "affection chronique", visé à l'article 37*vicies*/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ("loi SSI") et réglementé par l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de cet article, afin que les patients souffrant d'un TPG puissent également avoir facilement accès à ce statut. Celui-ci permet en effet aux patients de bénéficier de certaines mesures, comme le régime du tiers payant et la réduction du plafond MAF (maximum à facturer).

À l'heure actuelle, le statut affection chronique peut être octroyé sur la base de l'un des critères suivants:

1. sur la base du critère financier: le statut peut être octroyé pour une année civile déterminée au bénéficiaire qui a totalisé un certain montant forfaitaire minimum de dépenses de santé par trimestre civil, durant 8 trimestres consécutifs au cours des deux années civiles précédentes;

2. sur la base du bénéfice de l'allocation forfaitaire: le statut est octroyé lorsque la condition de bénéficiaire de l'allocation forfaitaire a été satisfaite durant l'année civile précédente;

3. sur la base du critère de la maladie rare ou orpheline: pour ce critère également, le statut ne peut être obtenu que si le bénéficiaire a engagé un certain montant de dépenses de santé au cours des deux années civiles précédentes.

Comme expliqué ci-dessus, les patients souffrant d'un TPG ont souvent déjà une situation financière très précaire en raison de leur affection, de sorte qu'ils ont beaucoup de mal à supporter des frais médicaux élevés pendant huit trimestres consécutifs. Ils décident alors de reporter les soins, et ne remplissent dès lors pas cette condition du premier ou du troisième critère. La condition du deuxième critère, à savoir l'octroi sur la base du bénéfice de l'allocation forfaitaire, n'est pas non plus d'une grande aide, puisque ces patients ne sont pas explicitement repris dans la liste des bénéficiaires et

mogelijk te maken om zich te bevrijden uit de viciëuze cirkel van ziekte en armoede. Een van de doelstellingen hierbij was een gelijkwaardige financiële behandeling van alle patiënten met een chronische ziekte, zowel in de somatische geneeskunde als in de psychiatrie¹⁷.

Concreet werd gedurende de tweede Staten-Generaal van 20 maart 2021 door de Werkgroep Armoede aanbevolen om het statuut "personen met een chronische aandoening", bedoeld in artikel 37*vicies*/1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ("GVU-wet") en geregeld bij het koninklijk besluit van 15 december 2013 tot uitvoering van dit artikel, te hervormen, zodat ook EPA-patiënten vlot toegang zouden kunnen hebben tot het statuut. Het statuut geeft patiënten namelijk de mogelijkheid om te genieten van bepaalde maatregelen, zoals de derdebetalersregeling en een verlaging van het plafond voor de maximumfactuur.

Het statuut van chronisch zieke kan op heden toegekend worden op basis van een van de volgende criteria:

1. op grond van een financieel criterium: dit houdt in dat het statuut voor een bepaald kalenderjaar toegekend kan worden indien de betrokkene gedurende de twee voorafgaande kalenderjaren per kwartaal gedurende acht opeenvolgende kwartalen ten minste een bepaald forfaitair bedrag aan uitgaven voor geneeskundige verzorging had;

2. op grond van het genot van de forfaitaire toelage voor rechthebbenden: dit houdt in dat gedurende het voorgaande kalenderjaar aan de voorwaarde voldaan moest zijn om dit chronisch forfait te genieten;

3. op grond van een zeldzame ziekte of weesziekte: ook op basis van dit criterium kan het statuut slechts verkregen worden na uitgaven voor geneeskundige verzorging te hebben gedurende de voorafgaande twee kalenderjaren.

Zoals hierboven werd uiteengezet, hebben EPA-patiënten vaak al een zeer precare financiële situatie door hun aandoening, waardoor het zeer moeilijk is voor hen om hoge ziektekosten acht opeenvolgende kwartalen lang zelf te kunnen dragen. Dat leidt dan tot uitstel van zorg, waardoor de patiënt niet voldoet aan deze voorwaarde van het eerste criterium of het derde criterium. Ook de voorwaarde van het tweede criterium, namelijk de toekenning op basis van het genot van de forfaitaire toelage, biedt weinig soelaas aangezien deze patiënten niet expliciet opgenomen zijn in de lijst van

¹⁷ États-généraux de la santé mentale, "Noodprogramma: Eisen geestelijke gezondheidszorg aan politieke partijen en volgende regeringen", mars 2019, 12.

¹⁷ Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, "Noodprogramma: Eisen geestelijke gezondheidszorg aan politieke partijen en volgende regeringen", maart 2019, 12.

que la dépendance due à un trouble psychique n'est pas suffisamment prise en compte dans la condition prévue à l'article 2,2) de l'arrêté royal du 2 juin 1998. En outre, la durée du statut fondé sur ce critère est trop courte et les conditions de son octroi sont trop arbitraires pour répondre à la situation médicale et sociale du patient à la suite de son trouble psychiatrique grave.

L'objectif de la présente proposition de loi est donc d'introduire un critère supplémentaire pour l'octroi du statut de malade chronique qui concerne spécifiquement les patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave. Etant donné que la condition de la prise en charge, par le bénéficiaire, de frais médicaux élevés pendant huit trimestres consécutifs n'y a pas été ajoutée, ce critère répond beaucoup mieux à la réalité du patient souffrant d'un TPG.

Une recommandation supplémentaire du Groupe de travail était d'adapter les critères d'octroi du forfait "Personnes atteintes d'une affection chronique", tel que prévu à l'article 37, § 16*bis*, de la loi SSI et réglé par l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de cet article, aux patients souffrant d'un TPG. Ce montant est octroyé chaque année aux malades chroniques très dépendants d'autrui. Selon le degré de dépendance, ce montant peut s'élever à près de 650 euros par an.

La proposition de loi vise également à mettre en œuvre cette recommandation en étendant les critères d'octroi de ce forfait réglé par l'article 2, 2) de l'arrêté royal du 2 juin 1998. Actuellement, ces critères sont encore trop basés sur des aspects somatiques.

Nous espérons que ces deux mesures permettront de réduire les difficultés financières de ce groupe de patients vulnérables et de briser ainsi le cercle vicieux entre pauvreté et problèmes de santé mentale.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Afin de répondre à la situation financière particulièrement précaire des patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave, un quatrième critère pour l'octroi du statut de personne atteinte d'une affection chronique est ajouté à l'article 37*vicies*/1 de la loi SSI, dans le but

rechthebbenden en er onvoldoende rekening gehouden wordt met afhankelijkheid ten gevolge van een psychische aandoening bij de voorwaarde in artikel 2,2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998. Bovendien is de duur van het statuut op basis van dit criterium te kort en zijn de voorwaarden voor toekenning te arbitrair om tegemoet te komen aan de medische en sociale situatie van de patiënt ten gevolge van de ernstige psychiatische aandoening.

De doelstelling van dit wetsvoorstel bestaat er dan ook in om een bijkomend criterium voor de toekenning van het statuut van chronisch zieke in te schrijven dat specifiek betrekking heeft op patiënten met een ernstige psychiatische aandoening. Door er geen voorwaarde van hoge ziektekosten die acht opeenvolgende kwartalen gedragen moeten worden door de rechthebbende aan te koppelen, speelt dit veel meer in op de realiteit van de EPA-patiënt.

Een bijkomende aanbeveling van de Werkgroep was om de criteria voor de toekenning van het forfait "Personen met een chronische aandoening", zoals bepaald in artikel 37, § 16*bis* van de GVV-wet en geregeld bij het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van dit artikel, aan te passen aan EPA-patiënten. Het bedrag wordt jaarlijks toegekend aan chronisch zieken die sterk afhankelijk zijn van anderen. Het bedrag kan naargelang de afhankelijkheid oplopen tot bijna 650 euro op jaarbasis.

Het wetsvoorstel beoogt ook aan deze aanbeveling tegemoet te komen door de criteria voor toekenning van dit forfait, zoals geregeld in artikel 2, 2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998, uit te breiden. Op heden zijn deze criteria namelijk nog te veel op somatische aspecten gebaseerd.

Wij hopen door deze twee maatregelen het mogelijk te maken voor deze kwetsbare groep patiënten om hun financiële moeilijkheden te kunnen beperken en zo de vicieuze cirkel tussen armoede en geestelijke gezondheidsproblemen te doorbreken.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2

Om tegemoet te komen aan de bijzonder precare financiële situatie van patiënten met een ernstige psychiatische aandoening, wordt een vierde criterium voor de toekenning van het statuut van personen met een chronische aandoening toegevoegd in artikel 37*vicies*/1

de subordonner l'octroi du statut à une condition qui réponde au mieux à cette situation précaire.

Art. 3

Une définition de “trouble psychiatrique grave” est insérée dans l'article 2 de l'arrêté royal du 15 décembre 2013. Ce qui est important pour définir ce groupe de patients, c'est qu'un trouble psychiatrique doit avoir été diagnostiqué pendant deux années civiles afin de démontrer l'évolution chronique du trouble, et que ce trouble repose sur un diagnostic tel que défini dans le DSM-5 ou l'ICD-10. Comme l'objectif n'est pas d'inclure les patients souffrant de troubles neurologiques ou cognitifs en tant que diagnostic principal dans cette définition, ils sont explicitement exclus dans cette disposition.

Étant donné que la littérature sur les patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave renvoie également à l'interaction entre le trouble psychiatrique et le dysfonctionnement social, cet aspect est également inclus dans la définition. Un instrument à cet effet est le score EGF, qui mesure l'impact du trouble sur le fonctionnement du patient. Un score de 50 ou moins signifie qu'il peut y avoir un dysfonctionnement social, des troubles de la communication, un sens altéré de la réalité et un risque possible de danger physique pour soi-même ou pour les autres.

Art. 4

Dans l'arrêté royal du 15 décembre 2013 concernant l'octroi du statut de personne atteinte d'une affection chronique, il est inséré un chapitre intitulé “Chapitre IV/1 - Octroi du statut sur la base du critère du trouble psychiatrique grave”, et ce, à la suite de l'introduction d'un quatrième critère pour l'octroi de ce statut dans l'article 37*vicies*/1 de la loi SSI. Par souci de lisibilité et de cohérence, ce chapitre est inséré entre les chapitres IV et V existants.

Le statut de malade chronique sur la base du critère du “trouble psychiatrique grave” est octroyé en vertu d'un certificat médical établi par un médecin spécialiste. Il faut élaborer un modèle pour ce certificat. L'élaboration de ce modèle est déléguée au Roi. Comme cela a été prévu pour le critère de la maladie rare ou de la maladie

van de GVV-wet, met het oog op het afhankelijk maken van de toekenning van een voorwaarde die het best aansluit bij deze precare situatie.

Art. 3

Er wordt een definitie van “een ernstige psychiatrische aandoening” ingevoegd in artikel 2 van het koninklijk besluit van 15 december 2013. Wat belangrijk is bij het definiëren van deze groep van patiënten, is dat er al gedurende twee kalenderjaren een psychiatrische aandoening gediagnosticeerd moet worden om een chronisch verloop van de aandoening aan te tonen, en dat deze aandoening gebaseerd is op een diagnose zoals bepaald in de DSM-5 of de ICD-10. Aangezien het niet de bedoeling is om ook patiënten met neurologische of cognitieve aandoeningen als hoofddiagnose in deze definitie op te nemen, worden zij expliciet uitgesloten in deze bepaling.

Aangezien in de literatuur omtrent patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening ook gewezen wordt op de wisselwerking tussen de psychiatrische aandoening en het sociaal disfunctioneren, wordt dit ook opgenomen in de definitie. Een instrument daarvoor is de GAF-score die de impact van de aandoening op het functioneren van de patiënt meet. Een score van 50 of minder betekent dat er sprake kan zijn van sociaal disfunctioneren, communicatiestoornissen, een gebrekkig realiteitsbesef en een mogelijk risico op fysiek gevaar voor zichzelf of voor anderen.

Art. 4

Er wordt in het koninklijk besluit van 15 december 2013, dat betrekking heeft op de toekenning van het statuut van personen met een chronische aandoening, een nieuw hoofdstuk ingevoegd, namelijk “Hoofdstuk IV/1 - Toekenning van het statuut op grond van het criterium ernstige psychiatrische aandoening”. Dit gebeurt naar aanleiding van de creatie van een vierde criterium voor de toekenning van dit statuut in artikel 37*vicies*/1 van de GVV-wet. Om redenen van leesbaarheid en coherentie wordt dit hoofdstuk ingevoegd tussen de bestaande hoofdstukken IV en V.

De toekenning van het statuut van chronisch zieke op basis van het criterium “ernstige psychiatrische aandoening” gebeurt op basis van een medisch getuigschrift dat opgesteld werd door een vervangen door arts-specialist. Er moet voor dit getuigschrift een model worden opgesteld. Het opstellen van dit model

orpheline à l'article 8 de cet arrêté royal, ce modèle pourra être repris en annexe à l'arrêté royal.

Tout comme pour le critère de la maladie rare ou orpheline, le statut est attribué pour une période de cinq ans.

Art. 5

Tout comme pour le critère de la maladie rare ou orpheline, le statut peut être prolongé pour une période de cinq ans lorsqu'au cours de la dernière année d'octroi du statut, une nouvelle attestation médicale est remise au médecin-conseil.

Art. 6

La disposition de l'article 12 de l'arrêté royal du 15 décembre 2013 est étendue au chapitre IV/1.

Art. 7

La disposition de l'article 13 de l'arrêté royal du 15 décembre 2013 est étendue au chapitre IV/1.

Art. 8

Dès lors que les situations de dépendance, telles qu'énumérées à l'article 2, 2, de l'arrêté royal du 2 juin 1998, sont surtout axées sur les soins somatiques, nous ajoutons deux situations qui sont plus adaptées aux besoins de soins psychiques des patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave. Une première situation, insérée au k), concerne les prestations de santé reprises à l'article 2, D ("Psychothérapies"), de la nomenclature des prestations de santé, à savoir le traitement par un médecin spécialiste en psychiatrie. Une deuxième situation renvoie explicitement à l'article 34, 30°, de la loi SSI. L'article 34 concerne les prestations de santé qui relèvent de l'assurance soins de santé. La "prestation de soins psychologiques" y a été ajoutée au 30° par la loi du 30 octobre 2018 portant des dispositions diverses en matière de santé. Afin de donner explicitement droit à cette intervention forfaitaire complémentaire pour les soins psychologiques aux patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave, dans les conditions à réunir pour pouvoir bénéficier de ce forfait malades chroniques, nous

wordt gedelegeerd aan de Koning. Net zoals bepaald werd voor het criterium zeldzame ziekte of weesziekte in artikel 8 van dit koninklijk besluit, kan dit model dan opgenomen worden als bijlage bij het koninklijk besluit.

Net zoals voor het criterium zeldzame ziekte en weesziekte wordt het statuut toegekend voor een periode van vijf jaar.

Art. 5

Net zoals voor het criterium zeldzame ziekte en weesziekte kan het statuut verlengd worden voor een periode van vijf jaar indien er in de loop van het laatste jaar waarvoor het statuut bestaat een nieuw medisch getuigschrift wordt overhandigd aan de adviserend arts.

Art. 6

De bepaling in artikel 12 van het koninklijk besluit van 15 december 2013 wordt uitgebreid tot hoofdstuk IV/1.

Art. 7

De bepaling in artikel 13 van het koninklijk besluit van 15 december 2013 wordt uitgebreid tot hoofdstuk IV/1.

Art. 8

Aangezien de situaties van afhankelijkheid, zoals opgesomd in artikel 2, 2, van het koninklijk besluit van 2 juni 1998, vooral gericht zijn op somatische verzorging, worden er nog twee situaties ingevoegd die meer aangepast zijn aan de psychische zorgnoden van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Een eerste situatie, ingevoegd onder k), heeft betrekking op de geneeskundige verstrekkingen opgenomen onder artikel 2, D ("Psychotherapieën"), van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, namelijk de behandeling door een arts-specialist in de psychiatrie. Een tweede situatie verwijst expliciet naar artikel 34, 30°, van de GvU-wet. Artikel 34 heeft betrekking op de geneeskundige verstrekkingen die onder de verzekering voor geneeskundige verzorging vallen. In de bepaling onder 30° werden door de wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid "verstrekkingen van psychologische zorg" daaraan toegevoegd. Om patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening dan ook expliciet het recht te geven op deze bijkomende

renvoyons dès lors une nouvelle fois expressément à l'article 34, 30°.

Art. 9

La loi n'entre en vigueur que douze mois après sa publication au *Moniteur belge* afin d'accorder au Roi un délai suffisant pour établir le modèle de certificat médical et de le faire connaître aux prestataires de soins concernés.

forfaitaire vergoeding voor psychologische zorg, wordt daarom nog eens uitdrukkelijk verwezen naar artikel 34, 30° in de voorwaarden om dit chronisch forfait te kunnen genieten.

Art. 9

De wet treedt pas twaalf maanden na bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* in werking om voldoende tijd te geven aan de Koning om het model voor het medisch getuigschrift vast te stellen en bekend te maken aan de betrokken zorgverstrekkers.

Els VAN HOOF (CD&V)

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

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

CHAPITRE 2

Modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 2

Dans l'article 37*vicies*/1, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 27 décembre 2012, il est inséré un 4^o rédigé comme suit:

"4^o être atteint d'un trouble psychiatrique grave."

CHAPITRE 3

Modifications de l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37*vicies*/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 3

Dans l'article 2 de l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37*vicies*/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est inséré un 6^o rédigé comme suit:

"6^o: "un trouble psychiatrique grave": une problématique psychiatrique pour laquelle un diagnostic principal est posé pendant une période d'au moins deux années civiles sur la base des groupes de pathologies du "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)" ou de l'"International Classification of Diseases (ICD 10-CM)", qui est de nature répétitive ou potentiellement de

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

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

HOOFDSTUK 2

Wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 2

In artikel 37*vicies*/1, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 27 december 2012, wordt een bepaling onder 4^o ingevoegd, luidende:

"4^o lijden aan een ernstige psychiatrische aandoening."

HOOFDSTUK 3

Wijzigingen van het koninklijk besluit van 15 december 2013 tot uitvoering van artikel 37*vicies*/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 3

In artikel 2 van het koninklijk besluit van 15 december 2013 tot uitvoering van artikel 37*vicies*/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een bepaling onder 6^o ingevoegd, luidende:

"6^o "een ernstige psychiatrische aandoening": een psychiatrische problematiek waarvoor gedurende een tijdvak van ten minste twee kalenderjaren een hoofddiagnose is gesteld op basis van de groepen van pathologieën uit de "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)" of de "International Classification of Diseases (ICD-10)", die van herhalende aard of potentieel van

nature répétitive et qui est considérée comme sérieuse au vu de l'intensité et/ou de la fréquence des symptômes. Toutefois, les groupes qui se rapportent uniquement aux pathologies suivantes ou qui sont composés d'une combinaison exclusive de ces pathologies sont exclus comme diagnostic principal:

- a) démence;
- b) autres troubles cognitifs d'origine médicales vasculaires ou traumatiques;
- c) épilepsie;
- d) retard mental;
- e) troubles neurologiques.

En outre, le diagnostic principal a des conséquences graves pour plusieurs domaines du fonctionnement du patient, ce qui correspond à un score maximal sur "l'Échelle d'Évaluation Globale du Fonctionnement (EGF)" de 50 points."

Art. 4

Dans le même arrêté royal, il est inséré un nouveau chapitre IV/1 rédigé comme suit:

"Chapitre IV/1. Octroi du statut sur la base du critère du trouble psychiatrique grave"

Art. 5

Dans le chapitre IV/1 du même arrêté royal, inséré par l'article 4, il est inséré un article 9/1 rédigé comme suit:

"Art. 9/1. Le statut est octroyé au bénéficiaire qui souffre d'un trouble psychiatrique grave visé à l'article 2, attesté par un certificat médical établi par un médecin spécialiste. Il appartient au Roi d'établir le modèle de ce certificat médical."

Art. 6

Dans le chapitre IV/1 du même arrêté royal, inséré par l'article 4, il est inséré un article 9/2 rédigé comme suit:

herhalende aard is en die als ernstig wordt beschouwd gezien de intensiteit en/of frequentie van de symptomen. De volgende groepen die uitsluitend betrekking hebben op of samengesteld zijn uit een exclusieve combinatie van de volgende pathologieën, zijn echter uitgesloten als hoofddiagnose:

- a) dementie;
- b) andere cognitieve stoornissen van medische, vasculaire of traumatische oorsprong;
- c) epilepsie;
- d) verstandelijke beperking;
- e) neurologische stoornis.

De hoofddiagnose heeft bovendien ernstige gevolgen voor meerdere domeinen van het functioneren van de patiënt, wat overeenkomt met een maximumscore van de "Global Assessment of Functioning (GAF)" van 50 punten of minder."

Art. 4

In hetzelfde koninklijk besluit wordt een nieuw hoofdstuk IV/1 ingevoegd, luidende:

"Hoofdstuk IV/1. Toekenning van het statuut op grond van het criterium ernstige psychiatische aandoening"

Art. 5

In hoofdstuk IV/1 van hetzelfde koninklijk besluit, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 9/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 9/1. Het statuut wordt toegekend aan de recht-hebbende die lijdt aan een ernstige psychiatische aandoening zoals bedoeld in artikel 2, geattesteerd door een medisch getuigschrift opgesteld door een arts-specialist. Het is aan de Koning om het model voor dit medisch getuigschrift vast te stellen."

Art. 6

In hoofdstuk IV/1 van hetzelfde koninklijk besluit, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 9/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 9/2. Le statut est octroyé pour une période de 5 années civiles lorsqu’il est satisfait aux conditions reprises dans l’article 9/1.

L’attestation médicale est remise au médecin-conseil avant le 31 décembre de la première année d’octroi du statut.

L’attestation médicale est rédigée dans la même année civile que l’année de sa remise.”

Art. 5

Dans l’article 11 du même arrêté royal, les mots “à l’article 8” sont remplacés par les mots “aux articles 8 et 9/1”.

Art. 6

Dans l’article 12 du même arrêté royal, les mots “aux chapitres II, III et IV” sont remplacés par les mots “aux chapitres II, III, IV et IV/1”.

Art. 7

Dans l’article 13 du même arrêté royal, les mots “aux chapitres II, III et IV” sont remplacés par les mots “aux chapitres II, III, IV et IV/1”.

CHAPITRE 4

Modification de l’arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l’article 37, § 16bis, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 8

Dans l’article 2, 2), de l’arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l’article 37, § 16bis, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 8 mai 2014, il est inséré un k) et un l) rédigés comme suit:

“k) il bénéficie d’un accord du médecin-conseil portant sur une période de six mois au moins, pour un traitement psychothérapeutique par un médecin spécialiste en psychiatrie donnant lieu au paiement des honoraires

“Art. 9/2. Het statuut wordt toegekend voor een periode van vijf kalenderjaren wanneer voldaan is aan de voorwaarde vermeld in artikel 9/1.

Het medisch getuigschrift wordt overhandigd aan de adviserend arts voor 31 december van het eerste jaar van de toekenning van het statuut.

Het getuigschrift wordt opgesteld in hetzelfde kalenderjaar als het kalenderjaar waarin het wordt overhandigd.”

Art. 5

In artikel 11 van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden “in artikel 8” vervangen door de woorden “in de artikelen 8 en 9/1”.

Art. 6

In artikel 12 van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden “hoofdstukken II, III en IV” vervangen door de woorden “hoofdstukken II, III, IV en IV/1”.

Art. 7

In artikel 13 van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden “hoofdstukken II, III en IV” vervangen door de woorden “hoofdstukken II, III, IV en IV/1”.

HOOFDSTUK 4

Wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 8

In artikel 2, 2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 mei 2014, worden de bepalingen onder k) en l) ingevoegd, luidende:

“k) voor een tijdvak van ten minste zes maanden heeft hij de instemming van de adviserend arts voor een psychotherapeutische behandeling door een arts-specialist in de psychiatrie die aanleiding geeft tot de

forfaitaires, dits forfaits D, visés à l'article 2 de la nomenclature des prestations de santé;

l) il bénéficie d'un accord du médecin-conseil portant sur une période de six mois au moins, pour un traitement de soins psychologiques, visés à l'article 34, 30°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994."

CHAPITRE 5

Disposition finale

Art. 9

La présente loi entre en vigueur le premier jour du douzième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

14 juin 2021

betaling van de forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits D, bedoeld in artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;

l) voor een tijdvak van ten minste zes maanden heeft hij de instemming van de adviserend arts voor een behandeling van psychologische zorg als bedoeld in artikel 34, 30°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994."

HOOFDSTUK 5

Slotbepaling

Art. 9

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de twaalfde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

14 juni 2021

Els VAN HOOFF (CD&V)