

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2019

3 octobre 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à garantir
l'accessibilité financière
des soins de santé mentale**

(déposée par M. Patrick Prévot et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2019

3 oktober 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over het waarborgen
van de financiële toegankelijkheid
van de geestelijkegezondheidszorg**

(ingediend door de heer Patrick Prévot c.s.)

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

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het 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 (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

Mesdames et Messieurs,

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

Les problèmes de santé mentale sont pourtant en large progression dans notre pays. Le dernier rapport de performance du système de santé belge réalisé par le KCE¹, l'INAMI et le SPF Santé publique² le démontre: le nombre de suicides reste élevé, la consommation d'antidépresseurs ne cesse d'augmenter et les prises en charge dans les institutions psychiatriques restent importantes.

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

La santé mentale constitue un problème pour les personnes affectées, les politiques sociales et pour le marché du travail: les troubles de la santé mentale génèrent des coûts importants pour la personne concernée, pour l'employeur et pour l'économie toute entière. Lorsqu'une personne ne reçoit pas les soins de santé mentale de première ligne nécessaires à temps, son état de santé se détériore rapidement, ce qui entraîne finalement la nécessité de traitements de plus en plus intensifs et coûteux, entraînant des coûts de plus en plus importants pour la santé publique fédérale et des pertes de productivité pour l'économie belge.

Faire de la santé mentale une politique prioritaire améliorerait non seulement la vie de la population mais aurait également des effets sociaux et économiques bénéfiques. Un investissement adéquat dans les soins

¹ KCE: Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

² Performance du système de santé belge – Rapport 2019, INAMI, SPF Santé publique, KCE, 2019.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De geestelijke gezondheid vormt een wezenlijk element van de gezondheid. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert "gezondheid" als "*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*". Dat houdt in dat geestelijke gezondheid méér is dan "niet ziek zijn": het is een toestand waarin men zich goed voelt, zichzelf kan zijn, opgewassen is tegen de gewone dagelijkse stress, productief werk kan verrichten en kan deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Nochtans zijn er in ons land steeds meer mentale-gezondheidsproblemen. Uit de jongste doorlichting van het Belgische gezondheidssysteem door het KCE¹, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid² blijkt dat het suïcidecijfer hoog blijft, het verbruik van antidepressiva almaar toeneemt en het aantal behandelingen in psychiatrische instellingen niet vermindert.

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

De geestelijke-gezondheidstoestand kan tot problemen leiden voor de betrokkenen, voor het sociaal beleid en voor de arbeidsmarkt; geestelijke-gezondheidsstoornissen brengen immers hoge kosten met zich voor wie ermee te maken krijgt, voor diens werkgever en voor de hele economie. Wanneer iemand niet tijdig de vereiste eerstelijnsgeestelijkegezondheidszorg krijgt, gaat zijn gezondheidstoestand snel achteruit, waardoor uiteindelijk almaar intensievere en duurdere behandelingen nodig zijn, die almaar hogere kosten voor de federale gezondheidszorg, alsook productiviteitsverliezen voor de Belgische economie teweegbrengen.

Door de geestelijke gezondheid tot een prioritaair aandachtspunt van het beleid te verheffen, zou niet alleen de levenskwaliteit van de bevolking verbeteren; zulks zou tevens gunstige gevolgen hebben op sociaal

¹ KCE: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

² RIZIV, FOD Volksgezondheid, KCE, *De performantie van het Belgische gezondheidssysteem – Rapport 2019*, 2019.

de santé mentale est non seulement important pour le bien-être des personnes atteintes de troubles mentaux et de leurs proches mais est aussi un investissement bénéfique pour le budget de l'assurance soins de santé et indemnité.

Les dépenses consenties seront en effet largement compensées par une meilleure détection des troubles, une diminution des traitements médicamenteux, une diminution du nombre et de la durée des traitements, une réduction de la souffrance et donc une prévention accrue des incapacités et des invalidités (burn-out, dépression...).

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

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

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

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

La première ligne comportera, notamment:

- les services de santé mentale;
- les psychologues de première ligne qui s'inscriront dans un réseau pluridisciplinaire local;
- les psychothérapeutes agréés.

Les soins de santé mentale de première ligne seront directement accessibles, sans critère de diagnostic ou

en op economisch vlak. Een gepaste investering in de geestelijkegezondheidszorg is niet alleen van belang voor het welzijn van de mensen met mentale stoornissen en van hun naasten, maar komt tevens de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten goede.

Die uitgaven zullen immers ruimschoots worden gecompenseerd door een betere opsporing van de stoornissen, een vermindering van de medicamenteuze behandelingen, een daling van het aantal behandelingen en een verkorting van de duur ervan, minder gevallen van psychisch lijden, en dus een betere preventie van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit (burn-out, depressie enzovoort).

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

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

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

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

De eerstelijnszorg zal met name worden verstrekt door:

- de diensten voor geestelijkegezondheidszorg;
- de eerstelijnspsychologen die deel zullen uitmaken van een lokaal multidisciplinair netwerk;
- de erkende psychotherapeuten.

De eerstelijnsgeestelijkegezondheidszorg zal rechtstreeks toegankelijk zijn, zonder dat rekening moet

de degré de gravité particulier. Dès lors, pour combler le retard important dans la prise en charge de la santé mentale de première ligne, les auteurs proposent, prioritairement, de rembourser les consultations chez le psychologue sans limite d'âge ni indication préalable. Maintenant que la reconnaissance des professions de psychologue clinicien et d'orthopédagogue clinicien est enfin devenue une réalité, il n'y a plus aucune raison de reporter le remboursement des prestations de ces prestataires de soins reconnus, bien au contraire.

Le non-remboursement généralisé des soins psychologiques renforce et maintient la stigmatisation de la santé mentale et des soins de santé mentale. La santé mentale étant fortement marquée par un gradient social (on trouve trois fois plus de consultations dans le domaine psychologique parmi les ménages les plus instruits que parmi les ménages les moins instruits, et deux fois plus que parmi les ménages avec un niveau d'instruction intermédiaire, alors que ce sont les moins instruits qui souffrent le plus de troubles psychologiques), le non-remboursement des soins psychologiques par l'assurance obligatoire soins de santé est une source d'inégalités en matière de santé.

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

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

Et, bien sûr, l'urgence principale est de fournir aux jeunes et aux adultes une aide immédiate, directe et financièrement accessible lorsqu'ils en ont besoin.

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

worden gehouden met specifieke criteria inzake diagnose of ernst van de stoornis. Om de grote achterstand in de eerstelijnszorg voor geestelijke gezondheid weg te werken, stellen de indieners voor eerst en vooral de consultaties bij de psycholoog terug te betalen zonder daarvoor een leeftijdsgrens te hanteren of te voorzien in aanwijzingen vooraf. Nu het beroep van "klinisch psycholoog" en dat van "klinisch orthopedagoog" eindelijk zijn erkend, is er geen enkele reden meer om de terugbetaling van de door die erkende zorgverstrekkers verrichte prestaties uit te stellen.

De niet-terugbetaling van de psychologische zorg algemeen versterkt en bestendigt de stigmatisering van de geestelijke gezondheid en van de desbetreffende zorg. Het niet-terugbetalen van de psychologische zorg door de verplichte ziekteverzekering leidt tot ongelijkheid op het vlak van gezondheid: de mate waarin een beroep wordt gedaan op de geestelijkegezondheidszorg hangt immers nauw samen met de maatschappelijke positie van de betrokkene (de best opgeleiden gaan drie keer méér op psychologische raadpleging dan de minst opgeleiden, en twee keer méér dan de mensen met een opleidingsniveau uit de middenmoot, terwijl net de laagstgeschoolden het vaakst met psychologische stoornissen kampen).

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

Door de terugbetaling van de geestelijkegezondheidszorg mogelijk te maken, willen de indieners het beroep van psycholoog helpen opwaarderen en de terughoudendheid helpen wegwerken die voortvloeit uit de negatieve beeldvorming inzake geestelijke-gezondheidsproblemen.

Uiteraard komt het er bovendien in de eerste plaats op aan jongeren en volwassenen onmiddellijk rechtstreekse en betaalbare hulp te bieden wanneer zij er nood aan hebben.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

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

B. vu le rapport de Performance du système de santé belge – Rapport 2019;

C. vu le rapport Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques – Kohn L., Obyn C., Adriaenssens J., Christiaens, W., Van Cauter X., Eyssen M. Model for the organization and reimbursement of psychological and orthopedagogical care in Belgium. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016. KCE Reports 265. D/2016/10.273/34;

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

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de présenter un projet de loi visant à compléter la liste de l'article 34, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les soins courants pris en charge, afin d'y intégrer les soins psychologiques et psychothérapeutiques;

2. de définir une nomenclature spécifique permettant le remboursement des consultations chez les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens;

3. de mettre en place une commission nationale de santé mentale pour déterminer les engagements entre les psychologues cliniciens, les orthopédagogues cliniciens et les organismes assureurs;

4. de conclure une convention pour les soins psychologiques et psychothérapeutiques avec les organismes assureurs garantissant l'accessibilité aux soins et la sécurité tarifaire pour les patients; le remboursement par l'assurance obligatoire devant se faire dans le cadre de cette convention;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

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

B. gelet op het rapport "De performantie van het Belgische gezondheidssysteem" (2019);

C. gelet op het rapport "Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg" – Kohn L., Obyn C., Adriaenssens J., Christiaens, W., Van Cauter X., Eyssen M. – *Model for the organization and reimbursement of psychological and orthopedagogical care in Belgium. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016. KCE Reports 265. D/2016/10.273/34;*

D. gelet op het feit dat eenieder, wanneer nodig, toegang moet kunnen krijgen tot geestelijke gezondheidszorg, bij de juiste persoon, op de juiste plaats en op het juiste ogenblik;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. een wetsontwerp in te dienen teneinde de lijst van de voor tegemoetkoming in aanmerking komende gewone zorgprestaties zoals opgenomen in artikel 34, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, uit te breiden tot de psychologische en de psychotherapeutische zorg;

2. een specifieke nomenclatuur uit te werken aan de hand waarvan de consultaties bij klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen kunnen worden terugbetaald;

3. een nationale commissie voor geestelijke gezondheid op te richten, waarbinnen de verbintenissen tussen de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de verzekeringsinstellingen zullen worden vastgelegd;

4. met de verzekeringsinstellingen een overeenkomst inzake psychologische en psychotherapeutische zorg te sluiten, waarbij de zorgtoegang en de tariefzekerheid voor de patiënten worden gewaarborgd, en die als raamwerk dient voor de terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering;

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

6. de garantir la concertation et les échanges de tous les acteurs concernés par la santé mentale en analysant la possibilité d'élargir la composition des réseaux 107 aux psychologues cliniciens et aux orthopédoclogues cliniciens;

7. de permettre aux psychologues cliniciens et aux orthopédoclogues cliniciens de déterminer la méthode de surveillance, la méthode de traitement et sa durée, en concertation avec le patient, sur la base des bonnes pratiques reconnues et, si nécessaire, de consulter d'autres médecins et/ou de l'orienter vers ces derniers dans le cadre d'une approche intégrée et multidisciplinaire.

22 août 2019

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

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

6. het overleg en de dialoog tussen alle geestelijkegezondheidszorgactoren te waarborgen, door na te gaan of de samenstelling van de 107-netwerken kan worden uitgebreid tot de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen;

7. de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen, in overleg met de patiënt, zeggenschap te geven over de monitoringmethode en over de behandelingswijze en –duur, op basis van erkende *best practices*, en waarbij, indien nodig, andere artsen worden geraadpleegd en/of de patiënt naar andere artsen wordt doorverwezen, als onderdeel van een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak.

22 augustus 2019