

BELGISCHE SENAAT

BUITENGEWONE ZITTING 2024

2 OCTOBRE 2024

Voorstel van resolutie met het oog op een duurzame verbetering van de geestelijke gezondheid van de Belgen

(Ingediend door
de heer Gaëtan Van Goidsenhoven c.s.)

TOELICHTING

Dit voorstel van resolutie neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 23 november 2023 in de Senaat werd ingediend (doc. Senaat, nr. 7-501/1 – 2023/2024).

I. INLEIDING

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is «geestelijke gezondheid een toestand van welbevinden waarin een persoon zijn mogelijkheden kan ontplooiën, kan omgaan met de normale spanningen van het leven, productief werk kan verrichten en kan bijdragen aan het gemeenschapsleven. Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebrek» (vertaling).

Het lijkt er echter op dat de tenuitvoerlegging van deze – nochtans unaniem aanvaarde – definitie in het overheidsbeleid op het gebied van geestelijke gezondheid geen succes is:

- sluit het aanbod van geestelijke gezondheidszorg in het land aan bij de behoeften van de bevolking?
- zijn de psychiatrische en geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen voor onze medeburgers in het hele land van dezelfde kwaliteit?

Zowel de interactie van zorg en diensten als de transversale dimensie van geestelijke gezondheidskwesties die deze visie van de WHO impliceert, komen maar moeilijk

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2024

2 OKTOBER 2024

Proposition de résolution visant à améliorer durablement la santé mentale des Belges

(Déposée par
M. Gaëtan Van Goidsenhoven et consorts)

DÉVELOPPEMENT

La présente proposition de résolution reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 23 novembre 2023 (doc. Sénat, n° 7-501/1 – 2023/2024).

I. INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), «la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de la communauté. La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

Il semblerait néanmoins que la déclinaison de cette définition, pourtant unanime, au travers de politiques publiques de santé mentale ne soit pas une réussite:

- l'offre de services en santé mentale dans le pays correspond-elle aux besoins de la population?
- la prise en charge psychiatrique et de santé mentale offerte à nos concitoyens est-elle de qualité sur l'ensemble du territoire?

Tant l'interaction des soins et services que la dimension transversale des problématiques de santé mentale qu'implique cette vision de l'OMS trouvent péniblement

tot uiting in de huidige organisatie van dit beleid. Of het nu gaat om de gezondheidscrisis of de overstromingen, deze recente gebeurtenissen hebben allerlei disfuncties aan het licht gebracht. Met dit voorstel van resolutie willen de indieners veranderingen teweegbrengen om de geestelijke gezondheid van de Belgen op lange termijn te verbeteren.

II. GEESTELIJKE GEZONDHEID EN WELZIJN VAN DE BEVOLKING VOOR DE COVID-CRISIS

Sinds de pandemie geven verschillende recente rapporten en onderzoeken aan dat de geestelijke gezondheid van de Belgische burgers over het algemeen verslechterd is.

Zoals in het verleden al werd aangetoond door verschillende wetenschappelijke studies, geeft de Belgische bevolking immers via verschillende cijfers en enquêtes regelmatig te kennen dat het psychisch lijden toeneemt. Het in 2018 door Sciensano uitgebrachte vijfde gezondheidsonderzoek inzake het welzijn en de geestelijke gezondheidstoestand van de Belgische bevolking gaf aan dat zowat één op tien volwassenen met een geestelijke gezondheidsstoornis kampte, zoals angst of depressie. Voorts had ook bij de kinderen en jongeren van twee tot achttien jaar zowat één op tien een of ander psychologisch of gedragsprobleem dat professionele begeleiding behoeft.

Ondanks die cijfers moet worden aangestipt dat in die enquête ook werd benadrukt dat België een van de landen is waar de inwoners het meest tevreden zijn met hun leven, want op dat vlak haalt ons land een score van 7,4 op 10.

Achter die vrij positieve algemene tendens gingen echter bepaalde ongelijkheden schuil: 12 % van de bevolking gaf immers aan nauwelijks tevreden te zijn met zijn leven, en een derde van de respondenten zat slecht in zijn vel. De belangrijkste vermelde pijnpunten zijn een gevoel van permanente spanning en stress (29 %), slaaptkort wegens zorgen (23 %), alsook het gevoel ongelukkig en neerslachtig te zijn (20 %) (1).

De cijfers in deze enquête vertelden niet alleen iets over het zogenoemde «subjectieve» welzijn, maar toonden ook aan hoezeer de cijfers in de opeenvolgende enquêtes constant bleven (sinds de enquête van 2013 was er nauwelijks iets veranderd), alsook in welke mate onze landgenoten blijf bleven geven van een zekere psychische

écho dans l'organisation actuelle de cette politique. Que ce soit la crise sanitaire ou les inondations, ces derniers épisodes ont été révélateurs de ces dysfonctionnements. Par cette proposition de résolution, l'objectif des auteurs est d'impulser le changement en vue d'améliorer durablement la santé mentale des belges.

II. LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION AVANT LA CRISE DE LA COVID

Depuis la pandémie, les différents rapports et études récents nous indiquent que, globalement, la santé mentale des citoyens belges s'est détériorée.

En effet, tel que déjà mis en évidence par le passé au travers de plusieurs études scientifiques, la population belge exprime régulièrement, à travers divers chiffres et enquêtes, un degré croissant de détresse psychique. Selon le cinquième rapport de l'Enquête de santé 2018 publié par Sciensano et consacré au bien-être et à l'état de santé mentale de la population en Belgique, un adulte sur dix environ était victime d'un trouble de la santé mentale comme l'anxiété ou la dépression. Parmi les enfants et les jeunes de deux à dix-huit ans, environ un enfant sur dix manifestait également l'une ou l'autre difficulté d'ordre psychologique ou comportemental qui nécessiterait un accompagnement professionnel.

Malgré ces chiffres, il est important de préciser que cette enquête mettait également en exergue que notre pays fait partie des pays où la satisfaction de vie des habitants est élevée avec un score de 7,4/10.

Cette tendance générale, plutôt positive, cachait cependant certaines inégalités: 12 % de la population se disait très peu satisfaite de sa vie et une personne sur trois témoignait d'un mal-être psychologique, dont les principales difficultés relevées étaient de se sentir constamment tendu et stressé (29 %), de manquer de sommeil à cause de soucis (23 %), ainsi que de se sentir malheureux et déprimé (20 %) (1).

Au-delà du bien-être dit «subjectif», les chiffres de cette enquête montraient à quel point, non seulement, d'une édition des enquêtes à l'autre, les chiffres variaient peu (peu de variation depuis l'enquête de 2013), mais également à quel point les belges continuaient à exprimer un certain degré de détresse psychique: 11 % de la

(1) <https://www.sciensano.be/nl/pershoek/meer-dan-1-persoon-op-10-lijdt-aan-een-psychische-stoornis>.

(1) <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/plus-d1-personne-sur-10-en-belgique-souffre-dun-trouble-mental>.

ontredde: 11 % van de bevolking had namelijk een angststoornis (dat cijfer bleef stabiel vergeleken met de 10 % in 2013), in een derde van de gevallen in een ernstige graad; 9 % leed aan een depressie (i.e. een daling vergeleken met de 15 % in 2013); 7 % kampte met een eetstoornis, zoals anorexie of boulimie (in 2013 was dat 8 %). Jongeren van vijftien tot vierentwintig jaar (14 %) werden het meest getroffen (2).

Die stoornissen kwamen trouwens vaker voor bij mensen uit kansarme sociale klassen, alsook bij werklozen (3).

Die geestelijke gezondheidsstoornissen hebben een ingrijpende impact op het dagelijks leven en op de beroeps-situatie van de betrokkenen, alsook op hun omgeving. De maatschappelijke weerslag is dus aanzienlijk.

Meerdere onderzoeken en analyses hebben aangetoond dat het gebrek aan welbevinden gevolgen heeft voor de werkzaamheidsgraad, alsook op economisch vlak. De Organisatie voor economische samenwerking en ontwikkeling (OESO) raamde de kosten van de geestelijke gezondheidsproblemen in de Europese Unie van 28 lidstaten (EU28) in 2015 trouwens op 4,1 % van het bbp. In België worden die kosten op 5,1 % van het bbp geraamd.

Volgens de door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) uitgebrachte statistieken betreffende invaliden op grond van *burn-out* en depressie, leden in 2018 immers 25 408 werknemers aan *burn-out* (in 2014 waren het er 20 877) en kampen 66 030 werknemers in 2018 met depressie (46 460 in 2014). Ook de zelfstandigen worden zwaar getroffen door geestelijke gezondheidsproblemen: in 2018 leden 3 992 zelfstandigen aan depressie of *burn-out* (2 993 in 2014). Tot slot blijkt uit de RIZIV-cijfers dat het aantal invaliden met depressie of *burn-out* van 2014 tot 2017 goed is voor 22 % van de langdurig zieken in het werknemersstelsel.

Er moet worden opgemerkt dat die cijfers de werkelijkheid slechts deels weerspiegelen, aangezien ter zake alleen rekening wordt gehouden met de erkende invaliden, dus degenen die langdurig arbeidsongeschikt zijn (meer dan een jaar). *Burn-outs* en depressies duren echter vaak geen jaar (4).

population manifestait un trouble anxieux (un taux stable par rapport aux 10 % en 2013), dont un tiers présentait une forme sévère; 9 % souffraient d'une dépression (une baisse par rapport aux 15 % en 2013); 7 % étaient affectés par un trouble du comportement alimentaire de type anorexie-boulimie (8 % en 2013). Les jeunes de quinze à vingt-quatre ans étaient les plus concernés (14 %) (2).

Ces problèmes concernaient par ailleurs davantage les personnes issues des classes sociales défavorisées ainsi que les chômeurs (3).

Ces troubles de la santé mentale ont des répercussions importantes sur la vie quotidienne et professionnelle des personnes affectées et sur leur entourage. L'impact sociétal est donc considérable.

Plusieurs études et analyses ont démontré l'impact du mal-être dans le monde du travail et ses conséquences sur le plan économique. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) estime d'ailleurs le coût des problèmes de santé mentale dans l'Union européenne des vingt-huit (UE28) en 2015 à 4,1 % du produit intérieur brut (PIB). En Belgique, ce coût est estimé à 5,1 % du PIB.

En effet, selon les statistiques sur les invalides qui souffrent de *burn-out* et de dépression publiées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), 25 408 salariés souffraient en 2018 de *burn-out* (contre 20 877 en 2014) et 66 030 salariés souffraient en 2018 de dépression (contre 46 460 en 2014). Les indépendants sont également particulièrement affectés par les problèmes de santé mentale: 3 992 indépendants souffraient en 2018 soit de dépression, soit d'un *burn-out* (contre 2 993 en 2014). Enfin, entre 2014-2017, selon les chiffres de l'INAMI, le nombre d'invalides dans le régime des travailleurs salariés souffrant de dépression ou de *burn-out* représente 22 % des malades de longue durée de ce régime.

Il est important de préciser que ces chiffres ne reflètent qu'une image partielle de la réalité puisqu'ils ne prennent en compte que les personnes reconnues en invalidité, c'est-à-dire qui présentent une incapacité de travail de longue durée (plus d'un an). Or, les cas de *burn-out* et de dépression ont souvent une durée inférieure à un an (4).

(2) *Ibidem*.

(3) «Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg», KCE report 265As.

(4) <https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/cijfers-invaliditeit-burn-out-depressie.aspx>.

(2) *Ibidem*.

(3) «Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques», KCE report 265Bs.

(4) <https://www.inami.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/statistiques-invalides-burn-out-depression.aspx>.

Hoewel die statistieken onvolledig zijn, onder meer omdat momenteel geen consensus bestaat over de omschrijving van het begrip «*burn-out*», tonen zij aan dat psychosociale aandoeningen een heel groot volksgezondheidsprobleem vormen, die zowel de privé- als de beroepssfeer treffen en mede ten grondslag liggen aan de forse stijging van het aantal langdurig zieken. De samenleving betaalt bijgevolg een hoge prijs voor de geestelijke ontredde, meer bepaald door het absentisme en het productiviteitsverlies.

Tot slot bekleedde België in 2016 helaas de vijfde plaats in de rangschikking van landen met het hoogste zelfmoordcijfer. (17,11 per 100 000 inwoners, zijnde 0,2 %) (5).

III. GEESTELIJKE GEZONDHEID TIJDENS DE GEZONDHEIDSCRISIS

Zoals bekend heeft de COVID-19-pandemie heel wat gevolgen: meer dan 34 000 mensen zijn overleden, veel patiënten hebben last van blijvende symptomen, de ouderen en de studenten zijn geïsoleerd geraakt, het zorgpersoneel staat sterk onder druk, risico op sluitingen en onzekerheid voor tal van economische, culturele, sportieve, enz. activiteiten.

De weerslag van de COVID-19-pandemie op de geestelijke gezondheid is al snel een volksgezondheidsprobleem geworden.

In zijn advies van 20 mei 2020, dus in de weken na de eerste golf van de COVID-19-pandemie in ons land en de eerste strikte *lockdown* die de bevolking werd opgelegd, formuleerde de Hoge Gezondheidsraad (HGR) meerdere aanbevelingen ten behoeve van de overheid, zodat maatregelen zouden worden genomen om de psychosociale begeleiding te optimaliseren, niet alleen voor de bevolking in het algemeen, maar ook voor de zorgverleners en voor de verleners van andere ondersteunende diensten. Deze aanbevelingen omvatten de volgende punten:

- duidelijke, transparante, doelgerichte en gecoördineerde communicatie wordt aangehaald als een van de fundamentele pijlers voor een doeltreffend crisisbeheer;
- daarnaast werd ook het versterken van de individuele en collectieve weerbaarheid, zowel van de bevolking in het algemeen als van specifieke doelgroepen,

Ces statistiques, bien qu'incomplètes notamment en raison de l'absence actuelle de définition unanimement reconnue du «*burn-out*», démontrent que les maladies psychosociales constituent un problème de santé publique majeur, touchent tant la sphère privée que professionnelle, et participent à l'augmentation importante des maladies de longue durée. Le prix de la détresse morale est par conséquent lourd pour la société, notamment en termes d'absentéisme et de perte de productivité.

Enfin, en 2016, la Belgique était tristement recensée comme le cinquième pays présentant le plus haut taux de suicide (17,11 pour 100 000 habitants, soit 0,2 %) (5).

III. LA SANTÉ MENTALE PENDANT LA CRISE SANITAIRE

Les conséquences de la pandémie liée à la COVID-19 sont connues et nombreuses: plus de trente-quatre mille décès, de nombreux patients atteints de symptômes durables, isolement des personnes âgées et des étudiants, pression intense sur le personnel soignant, risque de fermetures et incertitudes planant sur de nombreuses activités économiques, culturelles, sportives, etc.

L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale est rapidement devenu un problème de santé publique.

Dans son avis rendu le 20 mai 2020, soit dans les semaines qui ont suivi la première vague et le premier confinement strict de la population, le Conseil supérieur de la santé (CSS) adressait plusieurs recommandations aux autorités afin que des mesures puissent être prises rapidement pour optimiser la prise en charge psychosociale, non seulement de la population générale mais aussi des prestataires de soins et des autres services de support. Ces recommandations reprennent les éléments suivants:

- l'importance d'une communication claire, transparente et coordonnée est soulevée comme l'un des éléments fondamentaux d'une gestion de crise efficace;
- renforcer la résilience individuelle et collective, tant auprès de la population générale que dans les groupes cibles spécifiques, a également été identifié

(5) «La Belgique est le cinquième pays d'Europe où le taux de suicide est le plus élevé», rtbf.be; <https://www.preventionsuicide.be/fr/je-cherche-des-infos/chiffres-belgique.html>.

(5) «La Belgique est le cinquième pays d'Europe où le taux de suicide est le plus élevé», rtbf.be; <https://www.preventionsuicide.be/fr/je-cherche-des-infos/chiffres-belgique.html>.

aangemerkt als één van de sleutelementen voor een doeltreffend beheer van de geestelijke gezondheid;

- voorzien in laagdrempelige hulp, met een stap-voor-stapbenadering, met onlinebijstand en met psychologische noodhulp door eerstelijnsberoepsbeoefenaars, die de burgers zelf kunnen invoeren;
- bijzondere aandacht besteden aan de diverse vormen van traumatiserend verlies waarmee heel wat Belgen tijdens deze pandemie werden geconfronteerd (waaronder de onverwachte overlijdens, geen bezoeksrecht meer in de ziekenhuizen en in de rusthuizen, alsook de moeilijk (en soms zelfs onmogelijk) te organiseren afscheidsceremonies als gevolg van de lockdownmaatregelen);
- rekening houdend met onder meer de duur van de crisis werd een specifieke en gerichte begeleiding van de betrokkenen in de vuurlijn onontbeerlijk geacht. De HGR raadde aan dat zij van meet af aan zouden worden begeleid om hun stressniveau te beheersen, de mentale belasting aan te kunnen en te voorkomen dat ze vermijdingsgedrag zouden vertonen.

Bovendien zijn er drie groepen geïdentificeerd die extra risico lopen: jongeren, ouderen en mensen in een kwetsbare positie – groepen bij wie is vastgesteld dat de crisis «mentaal» harder aankwam. Sommige zelfstandigen zijn ook indirect slachtoffer van de crisis.

De federale regering en de deelstaatregeringen hebben heel wat financiële steunmaatregelen genomen. Toch zal de volledige of gedeeltelijke inactiviteit gedurende een lange periode voor veel mensen aanzienlijke financiële en psychologische sporen nalaten.

Verschillende instellingen voor geestelijke gezondheidszorg hebben in de eerste maanden van deze gezondheids-crisis aan de alarmbel getrokken. Huisartsen stonden machteloos en psychiatrische en kinderpsychiatrische afdelingen in ziekenhuizen zijn nu nog steeds verzadigd: weinig beschikbare plaatsen, behandelingen die meer tijd in beslag nemen en behoefte aan uiterst gespecialiseerd – en dus nauwelijks beschikbaar – personeel. Meer dan de helft van de momenteel in een psychiatrische eenheid behandelde jongeren heeft voordien nooit met psychiatrie te maken gekregen – ze hadden zelfs nooit een psycholoog geraadpleegd.

comme l'une des clés d'une gestion efficace de la santé mentale;

- mise en place d'une prise en charge facilement accessible, étape par étape, y compris une aide en ligne et une aide psychologique d'urgence dispensée par des professionnels de première ligne consultables par les citoyens eux-mêmes;
- porter une attention particulière aux expériences de perte traumatisante auxquelles beaucoup de Belges ont été confrontés durant cette pandémie (dont les décès inattendus, l'absence de droit de visite dans les hôpitaux et maisons de repos ou encore les «au revoir» rendus difficiles voire parfois impossibles en raison des mesures de confinement);
- compte-tenu, notamment, de la durée attendue de la crise, un accompagnement particulier et ciblé des personnes en première ligne a été considéré comme indispensable. Le CSS recommandait que celles-ci soient suivies dès le début au niveau du stress, de la charge mentale et des comportements d'évitement.

De plus, trois groupes particulièrement à risque ont été identifiés: les jeunes, les personnes âgées et les personnes en situation de vulnérabilité – publics identifiés comme davantage touchés «mentalement» par la crise. Certains indépendants sont également des victimes collatérales de cette crise.

De nombreuses aides financières ont été mises en place par le gouvernement fédéral et les gouvernements régionaux. Néanmoins, l'inactivité totale ou partielle pendant de longues périodes laissera, pour beaucoup, des traces financières et psychologiques conséquentes.

Plusieurs institutions de soins de santé mentale ont tiré la sonnette d'alarme dans les premiers mois de cette crise sanitaire – des médecins généralistes démunis et des services hospitaliers psychiatriques et pédopsychiatriques encore aujourd'hui saturés: peu de places disponibles, temps de prise en charge prolongé et nécessité d'un personnel extrêmement spécialisé et donc rare. Plus de la moitié des jeunes accueillis aujourd'hui dans une unité psychiatrique n'ont jamais eu affaire à la psychiatrie. Ils n'ont même jamais consulté de psychologue.

Ondanks deze verzaaging hebben zowel de gewestelijke als de federale overheden naar aanleiding van de pandemie initiatieven genomen op het gebied van geestelijke gezondheid.

IV. GEESTELIJKE GEZONDHEID NA DE GEZONDHEIDSCRISIS

Hoewel de gezondheids crisis reeds bestaande tekortkomingen inzake de organisatie van ons geestelijke gezondheidszorgsysteem aan het licht heeft gebracht, zal ze voorts langetermijnevolgen hebben voor de gezondheid van elkeen, niet alleen door de coronabesmettingen op zich, maar ook door de stress, de spanning, de frustratie en het isolement die de opeenvolgende besmettingsgolven en de *lockdowns* teweeg hebben gebracht.

Volgens een enquête inzake COVID-19 die Sciensano van 18 tot 25 maart 2021 heeft afgenomen bij twintigduizend respondenten, was 63 % van de volwassen bevolking op dat moment ontevreden over zijn sociale contacten en voelde bijna een derde (29 %) zich zeer eenzaam.

Nog zorgwekkender was het feit dat één op vier ondervraagden (26 %) aangaf in de periode tussen de aanvang van de COVID-19-pandemie in België en het moment van afname van de enquête aan zelfmoord te hebben gedacht, en dat 7 % van de respondenten aangaf effectief een zelfmoordpoging te hebben ondernomen. Dat zijn verrassend hoge cijfers, want volgens de nationale gezondheidsenquête bedroeg het aantal zelfmoordpogingen binnen de bevolkingsgroep van achttien jaar en ouder in 2018 slechts 0,2 % tijdens die twaalf maanden.

Wat adolescenten betreft, geven de laatste schattingen van het Kinderfonds van de Verenigde Naties (*United Nations Children's Emergency Fund* – UNICEF) voor 2022 aan dat meer dan 16,3 % van de jongeren tussen tien en negentien jaar in België gediagnosticeerd is met een mentale stoornis. Deze schattingen zijn waarschijnlijk het topje van de ijsberg, aangezien veel kinderen niet gediagnosticeerd worden en de COVID-19-pandemie enorme bezorgdheid heeft veroorzaakt over het welzijn van jongeren. Uit de HBSC-enquêtes (*Health Behaviour in School-aged Children*) van 2018 blijkt dat de geestelijke gezondheid van adolescenten in België verslechtert naarmate ze ouder worden. Meisjes en adolescenten uit minder welvarende gezinnen worden meer blootgesteld aan geestelijke gezondheidsproblemen; ze vinden zichzelf vaak minder gezond, rapporteren meer symptomen en zijn minder tevreden met hun leven dan jongens en adolescenten uit meer welvarende gezinnen.

Nonobstant cette saturation, dans le cadre de cette pandémie, tant les autorités régionales que fédérales ont pris des initiatives en santé mentale.

IV. LA SANTÉ MENTALE APRÈS LA CRISE SANITAIRE

Si la crise sanitaire a révélé les lacunes préexistantes de l'organisation de notre système de soins de santé mentale, elle aura par ailleurs des conséquences à long terme sur la santé de tous, non seulement à cause des infections du coronavirus, mais aussi à cause du stress, de la tension, de la frustration et de l'isolement dus aux vagues et aux confinements successifs.

Selon l'enquête COVID-19 réalisée par Sciensano auprès de vingt mille personnes entre le 18 et le 25 mars 2021, 63 % de la population adulte était, à ce moment, insatisfaite à l'égard de ses contacts sociaux et près d'un tiers de celle-ci éprouvait un sentiment de solitude important (29 %).

Plus inquiétant encore, entre le début de l'épidémie en Belgique et 2021, une personne sur quatre (26 %) dit avoir eu des pensées suicidaires et 7 % des personnes rapportent avoir fait une tentative de suicide. Des chiffres étonnamment élevés, puisque les tentatives de suicide au cours des douze mois écoulés ne concernaient que 0,2 % de la population de dix-huit ans et plus en 2018, selon l'Enquête nationale de santé.

En ce qui concerne les adolescents, les dernières estimations du Fonds des Nations unies pour l'enfance (*United Nations Children's Emergency Fund* – UNICEF) de 2022 indiquent que plus de 16,3 % des jeunes âgés de dix à dix-neuf ans en Belgique sont diagnostiqués avec un trouble mental. Ces estimations sont probablement la partie émergée de l'iceberg car de nombreux enfants ne sont pas diagnostiqués, et la pandémie de COVID-19 a soulevé d'immenses inquiétudes quant au bien-être des jeunes. Les enquêtes HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) de 2018 révèlent quant à elles que la santé mentale des adolescents en Belgique se détériore avec l'âge. Les filles et les adolescents venant de familles moins aisées sont d'autant plus exposés aux problèmes de santé mentale; ils tendent à se considérer en moins bonne santé, à déclarer plus de symptômes, et à être moins satisfaits de leur vie que les garçons et les adolescents venant de familles plus aisées.

Uit de gegevens van de OESO blijkt voorts dat België behoort tot de landen waar het geneesmiddelengebruik (op voorschrift of vrij verkrijgbaar) het sterkst stijgt. De consumptie van antidepressiva en van psychofarmaca blijft hoog in ons land, want het gemiddelde aantal dosissen per duizend inwoners en per dag is hoger dan het gemiddelde in de OESO-landen. Het gebruik van kalmerende middelen stijgt met de leeftijd, in het bijzonder vanaf vijfenveertig jaar bij vrouwen en na vijfenzestig jaar bij mannen. Het gebruik van antidepressiva is bijzonder hoog bij vrouwen ouder dan vijfenveertig jaar (6).

In februari 2023 verklaarde bijna één jongere op zes (tussen achttien en negenentwintig jaar) ernstig zelfmoord te hebben overwogen in de twaalf voorbije maanden. Suïcide is de voornaamste doodsoorzaak bij jongeren. In de leeftijdsgroep tussen vijftien en vierentwintig jaar is meer dan één sterfgeval op vier te wijten aan zelfmoord.

Het blijft dringend nodig om te reageren, meer aandacht te schenken en een groter belang te hechten aan de efficiënte uitrol van de geestelijke gezondheidszorg in ons land.

Algemeen zal het van cruciaal belang zijn om de geestelijke gezondheidszorg breder en beter uit te bouwen. Conform de vele aanbevelingen vanuit de wetenschap en vanop het terrein, moet psychische hulpverlening gericht en op aangepaste wijze beschikbaar blijven.

Bijzondere aandacht moet worden besteed aan de zorgverleners, zowel om hen te helpen om in de uitoefening van hun functie en bij de organisatie van hun werk aan stressmanagement te doen, als om vermijdingsgedrag tegen te gaan.

Er moet verhoogde waakzaamheid aan de dag worden gelegd met betrekking tot bepaalde rechtstreekse gevolgen van de pandemie zoals intrafamiliaal geweld, signalen van eenzaamheid, zelfmoorden, enz.

De tendens evalueren is ook van fundamenteel belang, niet enkel tijdens maar vooral na de pandemie. Uit deze crisis moeten lessen worden getrokken en er moeten zowel structurele als punctuele oplossingen worden gevonden en waar nodig toegepast. Er is een aanpassing nodig van de opleiding van de gezondheidswerkers in de geestelijke gezondheidszorg en daarin moeten de nieuwe inzichten als gevolg van de crisis meegenomen worden.

V. DE ZORG VOOR DE GEESTELIJKE

(6) <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-gezondheid/psychotrope-geneesmiddelen>.

Par ailleurs, selon les données de l'OCDE, la Belgique est parmi les pays à forte consommation de médicaments (sur prescription ou en vente libre). La consommation d'antidépresseurs et de psychotropes reste importante dans notre pays, avec une moyenne de dose par mille habitants par jour supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE. La consommation de sédatifs augmente avec l'âge, en particulier après quarante-cinq ans chez les femmes et après soixante-cinq ans chez les hommes. La consommation d'antidépresseurs est particulièrement élevée chez les femmes après quarante-cinq ans (6).

En février 2023, près d'un jeune sur six (de dix-huit à vingt-neuf ans) a déclaré avoir sérieusement envisagé le suicide au cours des douze derniers mois. Rappelons que le suicide est la première cause de décès chez les jeunes. Dans la tranche d'âge de quinze à vingt-quatre ans, plus d'un décès sur quatre est dû à un suicide.

Il reste urgent de réagir et d'apporter davantage de considération et d'importance à une mise en œuvre efficiente des soins de santé mentale dans notre pays.

De manière générale, il sera crucial de continuer à faciliter l'élargissement et le renforcement des soins de santé mentale. Conformément aux nombreuses recommandations scientifiques et d'acteurs de terrain, les interventions psychologiques devront rester disponibles de manière ciblée et adaptée.

Une attention particulière devra être portée aux prestataires de soins tant pour les aider dans la gestion du stress lié à leur fonction et à leurs conditions de travail que pour réduire les comportements d'évitement.

Une vigilance accrue doit être portée sur certaines conséquences directes de la pandémie telles que les violences intrafamiliales, les expressions de solitude, les suicides, etc.

L'évaluation est également fondamentale, non seulement pendant mais surtout après la pandémie. Les leçons doivent pouvoir être tirées de cette crise et des solutions, tant structurelles que ponctuelles, doivent pouvoir être définies et mises en place le cas échéant. La formation des professionnels des soins de santé mentale doit être adaptée et tenir compte des conclusions de cette crise.

V. LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ

(6) <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/sante-mentale/medicaments-psychotropes>.

GEZONDHEID IN CRISISSITUATIES

De geestelijke gezondheid is een belangrijk thema zowel vanuit het standpunt van de volksgezondheid als vanuit maatschappelijk standpunt. Dat is overduidelijk gebleken tijdens de coronacrisis, onder meer door de sterke stijging van het aantal angststoornissen en depressies.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) drong er in zijn advies van februari 2021 (7) vooral op aan rekening te houden met de geestelijke gezondheid bij de voorbereiding op en het beheer van de pandemie en de gevolgen ervan. Die erkenning zou zich kunnen vertalen door het volledig actief betrekken van gezondheidswerkers uit de geestelijke gezondheidszorg bij alle afdelingen van het beheer van de pandemie.

Het is raadzaam om te investeren in werk als hefboom voor een betere mentale gezondheid en de bestaande structuren voor preventie ten volle te benutten. De HGR merkte immers op dat kunnen werken van groot belang is voor het persoonlijke en sociale welbevinden, maar ook om financiële stabiliteit te verzekeren (aangezien financiële onzekerheid als een mogelijk indirect risico van de pandemie werd aangemerkt). Werken is dus zinvol, geeft mensen een doel, sociale contacten en financiële stabiliteit.

Voor het brede publiek wordt de impact van de pandemie op de mentale gezondheid vooral ervaren in de vorm van aanpassingsmoeilijkheden, voornamelijk op het werk. Veel van onze medeburgers hebben trouwens hun werk verloren tijdens de gezondheidscrisis of als gevolg van de overstromingen.

De HGR dringt er in zijn aanbevelingen nog op aan dat er een professionele en voortdurende waakzaamheid moet zijn voor de impact van COVID-19 op de geestelijke gezondheid en dit gedurende meerdere jaren na de pandemie. Daarbij moeten indicatoren worden opgevolgd met bijzondere aandacht voor de kwetsbare groepen, moet er een overzicht worden gemaakt van de gegevens over mentale gezondheid en moeten actieve koppelingen gemaakt worden tussen de bestaande gegevensbronnen, zodat die optimaal kunnen worden ingezet om de impact van de pandemie op de geestelijke gezondheid te monitoren en te voorzien.

Naast de pandemie veroorzaken ook gebeurtenissen als de recente overstromingen – of om het even welke natuurramp – maar ook feiten die zich eerder in ons land en onze Gewesten hebben voorgedaan, zoals de aanslagen bijvoorbeeld, stress en trauma's bij de mensen.

(7) <http://resme.be/documents/actualite1.pdf>.

MENTALE EN SITUATION DE CRISE

La santé mentale est un enjeu sanitaire et social majeur dont l'importance s'est imposée avec la crise sanitaire, du fait notamment de la progression des troubles anxieux et dépressifs.

Dans son avis de février 2021 (7), le Conseil supérieur de la santé (CSS) insistait particulièrement sur l'importance de la santé mentale dans la préparation, la gestion et les conséquences d'une pandémie – reconnaissance qui pourrait se traduire en intégrant activement des professionnels de la santé mentale dans toutes les sections qui gèrent la pandémie.

Il convient d'investir dans le travail comme levier pour la santé mentale et utiliser pleinement les structures de prévention existantes. Le CSS a en effet identifié le travail comme revêtant une importance cruciale en termes de bien-être, tant sur le plan personnel et social que pour préserver la stabilité financière (identifiée comme un risque indirect possible de la pandémie). Le travail donne un sens, un but, un lien social et une stabilité financière.

Pour le grand public, l'impact actuel de la pandémie sur la santé mentale est essentiellement ressenti via des difficultés d'adaptation et principalement sur le lieu de travail. Et du travail, beaucoup de nos concitoyens l'ont perdu avec la crise sanitaire ou dans les inondations.

Le CSS complète ainsi ses recommandations en insistant sur une surveillance professionnalisée et pérennisée de l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale et ce, plusieurs années après la pandémie, en combinant indicateurs, en portant une attention particulière aux groupes vulnérables, en élaborant un recueil de données sur la santé mentale et en créant des liens actifs entre les sources de données existantes, afin de maximiser l'utilisation potentielle des données pour mieux surveiller et prévoir l'impact de cette pandémie sur la santé mentale.

Outre la pandémie, des événements tels que les récentes inondations – comme toute catastrophe naturelle – mais aussi des événements que notre pays et nos Régions ont déjà connus, tels que les attentats par exemple, sont des faits générateurs de stress et de traumatismes.

(7) <http://resme.be/documents/actualite1.pdf>.

Deze resolutie heeft onder meer tot doel om systematisch rekening te houden met de geestelijke gezondheid in alle beleidsdomeinen in België en in de deelgebieden, en in het bijzonder wanneer zich een crisissituatie voordoet. We willen ook een observatorium opzetten dat een nauwkeurige inventaris maakt inzake preventie, het aanbod en de bereikbaarheid van zorg om zo aan de beleidsmakers aanpassingen voor te stellen die tegemoet komen aan de noden van de bevolking.

VI. HERVORMING VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID IN BELGIË

Sinds 2001 wordt in ons land het debat gevoerd over een grondige hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Die hervorming, in het raam waarvan vooral «Psy 107»-proefprojecten worden opgezet, is geleidelijk uitgegroeid tot de huidige tweeëntwintig netwerken die patiënten ambulant begeleiden.

Dankzij die hervorming kon het aanbod aan geestelijke gezondheidszorgdiensten worden herschikt en kon een deel van het dienstenaanbod vanuit de ziekenhuisomgeving worden overgeheveld naar een ambulante omgeving, met het voordeel dat de *follow-up* dichter bij de patiënt plaatsvindt, dat wil zeggen doorgaans thuis. Die hervorming heeft geleid tot de samenstelling van ambulante teams die mensen met een lichte – chronische of acute – psychologische stoornis aan huis behandelen en volgen.

Als gevolg van die hervorming is het psychologisch zorgaanbod thans driedelig vertakt:

- niveau 1, met rechtstreekse toegang; hieronder vallen de huisartsen (in de eigen praktijk dan wel in een groepspraktijk of in een wijkgezondheidscentrum), de klinisch psychologen (in de privépraktijk), de (neuro-)psychiaters (in hun privépraktijk), de centra voor gezinsplanning, de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW), alsook de PMS/CLB-vestigingen;
- niveau 2, met ambulant verstrekte gespecialiseerde zorg; hieronder vallen de (neuro-)psychiaters, de *services de santé mentale* en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG);
- niveau 3, met in een ziekenhuis of een equivalente omgeving verstrekte zorg; hieronder vallen de ziekenhuizen (psychiatrische afdelingen van algemene

Parmi les objectifs de cette résolution, il y a le fait de systématiser la prise en compte de la santé mentale dans toutes les politiques belges et des entités fédérées, et particulièrement en cas de crise. Notre volonté est aussi de mettre en place un observatoire établissant un diagnostic précis sur la prévention, l'offre de soins et l'accessibilité des soins avec pour but de proposer aux pouvoirs publics une adaptation des politiques aux besoins de la population.

VI. LA RÉFORME DE LA SANTÉ MENTALE EN BELGIQUE

Depuis 2001, une réflexion visant à mettre en place une réforme profonde des soins de santé mentale a été initiée dans notre pays. Cette réforme, qui se base principalement sur la création de projets pilotes «Psy 107», s'est progressivement mise en place pour proposer aujourd'hui vingt-deux réseaux chargés de prendre en charge les patients en ambulatoire.

Cette réforme a permis le remaniement des offres en santé mentale afin de transformer une partie de l'offre hospitalière résidentielle au bénéfice d'un suivi en ambulatoire, c'est-à-dire généralement au domicile même du patient. Cette réforme a, par conséquent, donné naissance à des équipes ambulatoires qui proposent un traitement et un suivi à domicile pour des personnes présentant des troubles psychologiques légers, chroniques ou aigus.

Concrètement, et suite à cette réforme, l'offre de soins psychologiques se répartit aujourd'hui sur trois niveaux:

- un premier niveau avec un accès direct: ce premier niveau regroupe les médecins généralistes (en pratique «individuelle» ou en maison médicale ou *wijkgezondheidscentrum*), les psychologues cliniciens (en pratique privée), les (neuro)psychiatres (en pratique privée), les centres de planning familial, les *centra voor algemeen welzijnswerk* (CAW) ou encore les centres psycho-médico-sociaux (PMS) ou les *centra voor leerlingenbegeleiding* (CLB);
- un deuxième niveau de soins spécialisés ambulatoires: ce deuxième niveau regroupe les (neuro)psychiatres, les services de santé mentale et les *centra voor geestelijke gezondheidszorg*;
- un troisième niveau hospitalo-centré: ce troisième niveau regroupe les hôpitaux (services psychiatriques d'hôpitaux généraux ou hôpitaux psychiatriques)

ziekenhuizen of psychiatrische klinieken), psychiatrische verzorgingstehuizen en soortgelijke voorzieningen, initiatieven voor beschut wonen, enz.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de terugbetaling van psychologische consulten varieert naargelang van de ziekenfondsen, via de aanvullende verzekeringen. Ten gevolge van de coronacrisis bieden sommige ziekenfondsen trouwens terugbetaling aan voor een groter aantal sessies (dat wil zeggen meer dan acht sessies).

In Wallonië is het *Agence pour une vie de qualité* (AVIQ) bevoegd voor gezondheidszorg en met name voor de geestelijke gezondheidszorg. In februari 2019 publiceerde AVIQ een Waals actieplan voor preventie en gezondheidsbevordering, dat loopt tot 2030. Een van de speerpunten is de bevordering van de geestelijke gezondheid en het welbevinden, onder meer via acties ter voorkoming van verslaving en om de prevalentie van suïcide te laten dalen tot 10 %. Er is ook de «*programmation wallonne 2023-2027 en promotion de la santé*», met inbegrip van preventiemaatregelen om van Wallonië een omgeving te maken die duurzaam en goed voor de gezondheid is. Het ontwerp van Waals decreet dat de acties omvat voor de bevordering van geestelijke gezondheid (*projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie*) werd door de regering ingediend in het Waals Parlement (doc. *Parlement wallon*, nr. 1513 (2023-2024) – Nr. 1 tot 1^{ter}). Daarmee wordt vooruitgang geboekt, maar er kan nog meer gedaan worden.

Vlaanderen heeft een breed actieplan geestelijke gezondheid gelanceerd voor 2017-2019, dat gebaseerd is op het actieplan voor geestelijke gezondheid 2013-2020 van de WHO. Een van de belangrijke maatregelen van dit plan was de oprichting in januari 2019 van het Steunpunt geestelijke gezondheid dat tot doel heeft zorginstellingen en zorgverleners op het terrein te ondersteunen, goede praktijken te ontwikkelen en het imago van de sector te verbeteren. Vlaanderen heeft ook twee actieplannen uitgewerkt voor zelfmoordpreventie (plan 2006-2010 en plan 2012-2020).

Het actieplan geestelijke gezondheid en de twee actieplannen voor zelfmoordpreventie werden verankerd in diverse Vlaamse decreten met betrekking tot geestelijke gezondheid.

In Brussel zijn bij het begin van de hervorming twee «projecten 107» ontwikkeld, die nadien samengevoegd zijn. Brussel heeft vervolgens het gezondheidsplan «*La ligne 0.5*» uitgewerkt. Het gaat om een specifieke

ainsi que les structures de type maisons de soins psychiatriques, initiatives protégées, etc.

Il est important de préciser que le remboursement des consultations psychologiques peut varier selon les mutualités via les assurances complémentaires. En effet, suite à la crise de la COVID, certaines mutuelles proposent davantage de séances remboursées (c'est-à-dire plus que huit séances).

En Wallonie, c'est l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) qui est compétente en matière de soins de santé, et notamment de soins de santé mentale. En février 2019, l'AVIQ a publié un plan d'action wallon pour la prévention et la promotion de la santé. Ce plan court jusqu'en 2030. Un de ses fers de lance est la promotion de la santé mentale et du bien-être, via, entre autres, des actions pour prévenir les assuétudes et pour faire baisser la prévalence du suicide à 10 %. Citons également la «*programmation wallonne 2023-2027 en promotion de la santé*», en ce compris la «*prévention pour faire de la Wallonie un environnement favorable à la santé et durable*». Le projet de décret wallon qui décline les actions en matière de santé mentale (projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie) a été déposé au Parlement wallon par le gouvernement (doc. *Parlement wallon*, n° 1513 (2023-2024) – N° 1 à 1^{ter}). Il constitue une avancée mais il est possible d'aller encore plus loin.

La Flandre a lancé un large plan d'action pour les soins de santé mentale 2017-2019, basé sur le plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS. Une des actions importantes de ce plan est la création, en janvier 2019, du «*Steunpunt geestelijke gezondheid*» (Centre de soutien en santé mentale) qui doit soutenir les organisations de soins et les acteurs de terrain, développer des bonnes pratiques et améliorer l'image du secteur. La Flandre a également élaboré deux plans d'action pour la prévention du suicide (plan 2006-2010 et plan 2012-2020).

Le plan d'action pour la santé mentale et les deux plans d'action pour la prévention du suicide ont été officialisés dans différents décrets flamands relatifs à la santé mentale.

À Bruxelles, deux «projets 107» ont été développés au début de la réforme et ont ensuite été fusionnés. Bruxelles a ensuite élaboré son plan de santé «*La ligne 0.5*». Il s'agit d'une structure spécifique incluant

structuur die organisaties bijeenbrengt zoals *Médecins du Monde*, die kwetsbare personen naar klassieke zorginstellingen begeleiden. Binnen deze structuur is in Brussel ook een belangrijke rol weggelegd voor het *Plateforme de concertation en santé mentale*.

In januari 2023 werd 15 miljoen euro geïnvesteerd in de eenheden voor *High & Intensive Care* (HIC), een nieuwe benadering van de geestelijke gezondheidszorg, aldus de federale minister van Volksgezondheid. Het aantal eenheden is opgetrokken van negen naar achtentwintig.

VII. PIJNPUNTEN EN TROEVEN VAN DE ORGANISATIE VAN ONZE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Dankzij de decentralisering van de geestelijke gezondheidszorg konden mensen in hun eigen omgeving zorg krijgen en werden ze individueel behandeld en gevolgd. De financiële begeleiding voor eerstelijnsconsulten is er de jongste jaren sterk op vooruitgegaan doordat voortaan een groter gedeelte wordt terugbetaald. De geestelijke gezondheidszorg is dus toegankelijker geworden.

Naar aanleiding van de COVID-19-pandemie zijn evenwel enkele minder positieve zaken aan het licht gekomen:

- over geestelijke gezondheid zijn amper data beschikbaar;
- de psychiatrische klinieken, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) en de centra voor ambulante raadplegingen, zowel bij huisartsen als bij specialisten, zijn overbelast;
- het dienstenaanbod inzake geestelijke gezondheidszorg is niet afgestemd op de noden ter zake, wat een rechtstreeks gevolg is van de versnipperde organisatie van die zorg. Zo heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) vastgesteld dat in 2020, in vergelijking met 2019, minder gebruik is gemaakt van het aanbod aan geestelijke gezondheidszorgdiensten in België, wat erop duidt dat er wel nood is aan zorg maar dat die zorg niet wordt benut. Deze situatie is niet het gevolg van een te geringe capaciteit, maar veeleer van een versnipperd aanbod (en uiteenlopende tarieven) en van weinig duidelijke communicatie. Als gevolg daarvan worden de noden van de algemene bevolking, de kwetsbare groepen, de risicogroepen en de zorg almaar vaker niet gelenigd;

des organisations telles que *Médecins du Monde*, qui orientent les personnes vulnérables vers les institutions de soins classiques. Au sein de cette structure, Bruxelles prévoit également un rôle important pour la Plateforme de concertation en santé mentale.

En janvier 2023, 15 millions d'euros ont été investis dans les unités «*High & Intensive Care*» (HIC), approche innovante dans les soins de santé mentale, annonçait le ministre fédéral de la Santé. De neuf, le nombre de ces unités passent à vingt-huit.

VII. LES FAIBLESSES ET LES POINTS FORTS DE L'ORGANISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE

La désinstitutionnalisation du système de santé mentale a permis de renforcer les personnes dans leur milieu de vie avec un suivi et traitement individualisé. La prise en charge financière des consultations de première ligne a été sensiblement améliorée ces dernières années grâce à un meilleur remboursement. L'accessibilité aux soins de santé mentale a donc été renforcée.

Néanmoins, plusieurs constats, moins positifs, ont été mis en exergue par la crise de la COVID:

- il y a très peu de données disponibles sur la santé mentale;
- les hôpitaux psychiatriques, les services de santé mentale (SSM) et les centres de consultations ambulatoires, tant généralistes que spécialistes, sont débordés;
- il existe une inadéquation entre les besoins en soins de santé mentale et leur disponibilité, conséquence directe de l'organisation fragmentée de ces soins. Par exemple, le CSS a constaté une diminution de l'utilisation des services belges de santé mentale en 2020 par rapport à 2019, ce qui signifie que les besoins de soins ne se traduisent pas par une utilisation des soins. Cette situation n'est pas le résultat d'une sous-capacité, mais plutôt d'une fragmentation de l'offre de soins (également en termes de tarifs) et d'une communication peu claire. Cela conduit à une augmentation des besoins non satisfaits pour la population générale, les groupes vulnérables, les groupes à risque et les soins;

- het overleg tussen het federale niveau en de deelstaten is niet doeltreffend genoeg en zorgt voor grote problemen, meer bepaald inzake behoorlijk bestuur.

Ten gevolge van de «hervorming 107» blijkt (volgens E. Messens en P. Jaumaux) ook dat veel mensen verstoken blijven van zorg binnen dit systeem en geen toegang hebben tot de nodige geestelijke gezondheidszorg.

In een artikel uit 2019 van S. Kannas en P. Nicolas, sommen de auteurs de vijf voornaamste gevolgen op van de decentralisatie voor de patiënten, de families, de gevangenen, de structuren en de werking van het ziekenhuis zelf:

- overdracht van zorg zonder voorbereiding of begeleiding (van het ziekenhuis naar de thuisomgeving);
- een toegenomen kansarmoede van de zieke personen die geïsoleerd geraken (verlies van woongelegenheid of van (begeleid) werk);
- een draaideurmechanisme, dat wil zeggen dat het langdurige verblijf vervangen wordt door korte opnames, die herhaaldelijk voorkomen vanwege het frequente hervallen;
- gerechtelijke opvolging en detentie van zieke personen, waardoor de gevangenen bevolkt geraken met mensen met een mentale stoornis;
- verslechtering van de opvangmogelijkheden voor patiënten en van de werkomstandigheden van de gezondheidswerkers.

VIII. MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEMEN VERERGEREN DE ECONOMISCHE CRISIS EN REMMEN HET HERSTEL AF

Volgens het Federaal Planbureau (8) remmen geestelijke gezondheidsproblemen de mogelijke werkgelegenheids- en productiviteitsgroei af en veroorzaken ze directe economische kosten, in de vorm van uitgaven voor vervangingsinkomens en voor de behandeling van aandoeningen. Het Federaal Planbureau roept op tot een reflectie over de post-COVID-19-strategie inzake geestelijke gezondheidszorg in België.

Vóór de pandemie schatte de OESO de kosten van geestelijke gezondheidsproblemen in de EU28 in 2015 op 4,1 % van het bbp. In België lopen die kosten op tot

(8) https://www.plan.be/publications/article-2079-nl-geestelijke_gezondheid_in_belgie_de_verborgen_kosten_van_covid_19.

- les modalités de concertation entre le niveau fédéral et les entités fédérées ne sont pas efficaces et entraînent d'importantes difficultés, notamment en matière de gouvernance.

Suite à la «réforme 107», il apparaît également (d'après E. Messens et P. Jaumaux) que de nombreuses personnes ne sont pas prises en charge dans ce système et ne peuvent recourir aux soins de santé mentale nécessaire

Dans un article de 2019 de S. Kannas et P. Nicolas, les auteurs énumèrent cinq conséquences principales de la désinstitutionnalisation sur les patients, les familles, les prisons, les structures et le fonctionnement de l'hôpital lui-même:

- un transfert de charge sans précaution suffisante ni négociation (de l'hôpital vers le lieu de vie);
- une précarisation croissante des personnes malades en rupture d'insertion (perte de logement ou travail ordinaire ou accompagné);
- un mécanisme de «porte tournante», c'est-à-dire un long séjour remplacé par des courts séjours, mais répétitifs dû à des rechutes fréquentes;
- judiciarisation et incarcération des personnes malades qui contribue à remplir les prisons de malades mentaux;
- précarisation croissante des conditions d'accueil des patients et du travail du professionnel.

VIII. LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ACCENTUENT LA CRISE ÉCONOMIQUE ET FREINENT LA RELANCE

Selon le Bureau fédéral du Plan (8), les problèmes de santé mentale freinent le potentiel de croissance de l'emploi et de la productivité et génèrent des coûts économiques directs sous la forme de dépenses de revenus de remplacement et de soins de santé. Le Bureau fédéral du Plan appelle à une réflexion sur la stratégie à mener en Belgique en matière de santé mentale en période post-COVID-19.

Avant la pandémie, l'OCDE estimait le coût des problèmes de santé mentale dans l'UE28 en 2015 à 4,1 % du PIB. En Belgique, ce coût atteint 5,1 %. Les dépenses

(8) https://www.plan.be/press/article-2079-fr-sante_mentale_en_belgique_les_couts_caches_de_la_covid_19.

5,1 %. Uitgaven voor vervangingsinkomens en voor de behandeling van pathologieën of stoornissen dragen rechtstreeks bij tot die kosten (respectievelijk 1,3 % en 1,4 % voor België).

De lagere werkzaamheidsgraad en productiviteit van mensen die lijden aan geestelijke gezondheidsproblemen dragen ook indirect bij aan die kosten (2,3 % voor België).

IX. ONDERZOEK DOOR DE SENAAT

Mentale gezondheid maakt deel uit van de bevoegdheden die in het kader van de zesde Staatshervorming overgedragen zijn van het federale niveau naar de deelstaten. De situatie op het vlak van mentale gezondheid wordt trouwens algemeen als complex beschouwd, aangezien die bevoegdheid bij verschillende hervormingen is gedefederaliseerd.

In het bijzonder:

- de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en de initiatieven van beschut wonen (IBW) werden overgedragen aan de Gewesten (aan AVIQ voor Wallonië en aan Iriscare voor Brussel) op 1 januari 2018;
- de deelstaten zijn verantwoordelijk voor de organisatie en de financiering van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG);
- de deelstaten zijn verantwoordelijk voor de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg;
- de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische diensten van de algemene ziekenhuizen blijven een bevoegdheid van de federale overheid.

De complexiteit en de versnippering van de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in België blijven voor de meeste problemen zorgen. Die vaststelling werd gedaan in de studie gepubliceerd in 2019 door het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE), «*Organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in België*».

Bovendien vallen de preventie van psychische ziekten en de bevordering van de geestelijke gezondheid in de brede zin vandaag onder talrijke diensten in België. Op institutioneel vlak is de organisatie zeer complex, met bevoegdheden die verdeeld zijn over de drie beleidsniveaus (federaal niveau, niveau van de Gewesten, niveau van de Gemeenschappen). Toch neemt de geestelijke gezondheid binnen zowel de sector van de gezondheidszorg

de revenus de remplacement et de traitement des pathologies ou troubles contribuent directement à ce coût (à hauteur respectivement de 1,3 % et 1,4 % dans le cas de la Belgique).

Le taux d'emploi et la productivité plus faibles des personnes souffrant de problèmes de santé mentale contribuent aussi indirectement à ce coût (2,3 % dans le cas de la Belgique).

IX. EXAMEN PAR LE SÉNAT

La santé mentale fait partie des compétences transférées du niveau fédéral vers les entités fédérées dans le cadre de la sixième réforme de l'État. La situation des soins de santé mentale est d'ailleurs reconnue pour être plutôt complexe étant donné que cette compétence a fait l'objet de plusieurs réformes de défédéralisation.

Plus précisément:

- les maisons de soins psychiatriques (MSP) et les initiatives d'habitations protégées (IHP) ont été transférées aux Régions (à l'AVIQ pour la Wallonie et à Iriscare pour Bruxelles) au 1^{er} janvier 2018;
- les entités fédérées sont responsables de l'organisation et du financement des services de santé mentale ambulatoire (SSM);
- les entités fédérées sont responsables des plateformes de soins de santé mentale;
- les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques des hôpitaux généraux restent dans le giron de l'autorité fédérale.

L'une des principales difficultés est la complexité et la fragmentation de l'organisation des soins de santé mentale en Belgique. C'est le constat posé dans l'étude publiée en 2019 par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) «*Organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique*».

En outre, la prévention des maladies psychiques et la promotion de la santé mentale, considérées au sens large du terme, font aujourd'hui l'objet de nombreux services en Belgique. Institutionnellement, il s'agit d'une organisation très complexe, les compétences étant partagées entre les trois niveaux de pouvoir (fédéral, régional, communautaire). Néanmoins, tant au sein du secteur des soins de santé que celui de la promotion de

als van de gezondheidsbevordering een ondergeschikte plaats in. Dat wordt weerspiegeld in het niveau van de financieringsmiddelen, dat nog steeds te laag is.

De preventie van psychische ziekten en de bevordering van de mentale gezondheid worden ook nagestreefd en gefinancierd in andere sectoren, met name in de sociale en culturele sector, maar ook in het onderwijs, de ondernemingen, het woonbeleid, cultuur, sport, asiel en migratie en in de strijd tegen geweld en discriminatie. Daarom is een benadering belangrijk die de «gezondheid in alle beleidsmaatregelen» (*health in all policies*) bevordert en waarin multisectoriële acties worden gevoerd.

Op basis van internationale ervaringen is de sleutel om dit probleem aan te pakken een transversaal gezondheidsbeleid met synergieën tussen de verschillende beleidsniveaus, alsmede een interdisciplinair beleid waarin gezondheidswerkers, de verschillende sectoren en de patiënten en hun mantelzorgers samenzitten.

In België zijn verschillende stappen in die richting gezet, met name met de nieuwe werkmethode voor het gezondheidszorgbudget en het nieuwe akkoord over psychologische zorg, dat voorziet in een betere terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg. Dat kader moet echter verbreed worden zodat geestelijke gezondheid niet langer gelijkgesteld wordt met geestelijke gezondheidszorg.

Het huidige moeilijke economische klimaat zet ertoe aan opnieuw na te denken over de middelen die worden ingezet in de strijd tegen de groeiende sociaal-economische ongelijkheid, in de eerste plaats tegen de verarming van de bevolking. Tegelijkertijd moet een betere financiering van gewestelijke en gemeenschapsinitiatieven een prioriteit zijn, met als doel acties uit te werken die gericht zijn op de groepen die het meeste risico lopen op een slechte geestelijke gezondheid en psychische ziekten, om zo de ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen.

*
* *

la santé, la santé mentale occupe une place mineure. Cela se reflète notamment par le niveau de financement encore trop faible.

La prévention des maladies psychiques et la promotion de la santé mentale sont réalisées et financées également au sein d'autres secteurs, notamment les secteurs social et culturel, mais aussi dans l'enseignement, les entreprises, le logement, la culture, le sport, l'asile et la migration, la lutte contre les violences et discriminations. D'où l'importance d'une approche qui promeuve la «santé dans toutes les politiques» (*health in all policies*) et qui mette en œuvre des actions multi-sectorielles.

Sur base des expériences internationales, une politique de santé transversale avec des synergies entre les différents niveaux de pouvoir, transdisciplinaire qui met autour de la table les professionnels, les différents secteurs ainsi que les patients et leurs aidants est la clé pour aborder cette question.

En Belgique, plusieurs pas ont été faits dans cette direction, notamment avec la nouvelle méthodologie de travail sur le budget de soins de santé et la nouvelle convention sur les soins psychologiques qui prévoit de meilleurs remboursements des soins psychologiques de première ligne. Ce cadre doit toutefois être élargi pour que la santé mentale ne reste pas identifiée aux soins de santé mentale.

Le contexte économique difficile actuel invite à repenser les moyens mis en œuvre pour lutter contre l'accroissement des inégalités socio-économiques, en premier lieu contre l'appauvrissement de la population. En parallèle, un meilleur financement des initiatives régionales et communautaires s'impose comme une priorité afin de développer les actions auprès des publics les plus à risque d'avoir une mauvaise santé mentale et de maladies psychiques et réduire ainsi les inégalités de santé.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. overwegende dat geestelijke gezondheid een prominente kwestie is geworden, vooral tijdens de COVID-19-crisis;

B. overwegende dat het overleg tussen het federale niveau en de deelstaten niet doeltreffend genoeg wordt gevoerd, wat voor grote problemen zorgt, meer bepaald inzake behoorlijk bestuur;

C. gelet op de doelstellingen inzake geestelijke gezondheid die zijn opgenomen in de gewestelijke beleidsverklaringen 2019-2024;

D. gelet op de definitie van geestelijke gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO);

E. overwegende dat de psychiatrische klinieken, de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de centra voor ambulante raadplegingen, zowel bij huisartsen als bij specialisten, overbelast zijn;

F. overwegende dat het Belgische gezondheidsstelsel de afgelopen decennia meermaals hervormd werd, onder meer door de «artikel 107»-hervorming;

G. overwegende dat een derde van de Belgische volwassenen te kampen heeft met geestelijke gezondheidsproblemen;

H. gelet op de aanbevelingen van de interministeriële werkgroep «*Task-force* Geestelijke gezondheidszorg»;

I. overwegende dat preventie in België een veel te bescheiden medische rol speelt;

J. overwegende dat er te weinig geweten is over de noden van de Belgische bevolking inzake geestelijke gezondheidszorg en dat er geen duidelijke, gecentraliseerde en geactualiseerde gegevens inzake geestelijke gezondheid voorhanden zijn, wat het moeilijk maakt om vast te stellen of het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg adequaat is;

K. overwegende dat het aanbod van geestelijke gezondheidszorg heel breed, divers en complex is, dat het niet hetzelfde is in de verschillende Gewesten van het land, en bijgevolg onoverzichtelijk en moeilijk te bevatten voor zowel de patiënten en de gezondheidswerkers als de beleidsmakers van alle beleidsniveaus;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. considérant que la question de la santé mentale a été particulièrement mise en avant, surtout durant la crise de la COVID-19;

B. considérant les modalités de concertation entre le niveau fédéral et le niveau des entités fédérées qui ne sont pas assez efficaces et qui entraînent d'importantes difficultés, notamment en matière de gouvernance;

C. considérant les objectifs en matière de santé mentale repris dans les déclarations de politiques régionales 2019-2024;

D. considérant la définition de la santé mentale formulée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS);

E. considérant que les hôpitaux psychiatriques, les services de soins de santé mentale et les centres de consultations en milieu ambulatoire tant généralistes que spécialistes sont surchargés;

F. considérant qu'au cours des dernières décennies, le système belge des soins de santé mentale a subi plusieurs réformes, dont la réforme «article 107»;

G. considérant qu'un tiers des adultes belges sont confrontés à des problèmes de santé mentale;

H. considérant les recommandations du Groupe de travail interministériel «*Task-force* Soins de santé mentale»;

I. considérant que la prévention est, en Belgique, un axe d'intervention largement sous-dimensionné;

J. considérant la méconnaissance des besoins en soins de santé mentale de la population belge et l'absence de données de santé mentale claires, centralisées et actualisées, ce qui, en l'état, rend difficile les conclusions concernant l'adéquation de l'offre de soins de santé mentale;

K. considérant que l'offre de soins de santé mentale est très large, variée, complexe, différente dans les différentes Régions du pays et, par conséquent, peu lisible et mal comprise, tant par les usagers et les professionnels que par les décideurs politiques à tout niveau de pouvoir;

L. overwegende dat sommige bevolkingsgroepen bijzonder getroffen zijn door de recente crisissen;

M. overwegende dat meer dan 80 % van de financiële middelen voor geestelijke gezondheidszorg worden besteed aan residentiële zorg (psychiatrische klinieken, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen);

N. gelet op de soms ontoereikende toegang tot ambulante geestelijke gezondheidszorg en betaalbare psychotherapieën, waardoor patiënten (ten onrechte) worden doorverwezen naar andere zorgverleners of -organisaties;

O. gelet op de grote impact op het dagelijkse en het beroepsleven van de betrokkenen;

P. overwegende dat geestelijke gezondheidsstoornissen een grote impact op de werkzaamheidsgraad hebben en dat de groep invalide verklaarde werknemers met een depressie of een *burn-out* 22 % uitmaakt van de langdurig zieken in het werknemersstelsel;

Q. overwegende dat de Organisatie voor economische samenwerking en ontwikkeling (OESO) de kostprijs van geestelijke gezondheidsproblemen voor de EU28-lidstaten in 2015 heeft becijferd op 4,1 % van het bruto binnenlands product (bbp), terwijl dat kostenplaatje in België 5,1 % bedraagt;

R. overwegende dat veel diensten voor geestelijke gezondheidszorg thans overbelast zijn (consulten bij een psycholoog, psychiatrische klinieken, centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), enz.);

S. overwegende dat het gebruik van antidepressiva (door 8 % van de bevolking) en van psychotrope middelen (door 12 % van de bevolking) nog altijd hoog is in ons land;

T. overwegende dat België kampt met een zelfmoordcijfer dat hoger ligt dan het Europees gemiddelde (17,11 op honderdduizend inwoners, tegenover 10,33 gemiddeld in Europa);

U. gelet op het hoge aantal personen ouder dan vijftien jaar met symptomen van psychologische ontreddering;

V. gelet op de toename van het aantal opnames ter observatie in psychiatrische klinieken;

L. considérant l'existence de publics particulièrement affectés par les crises récemment traversées;

M. considérant que plus de 80 % des moyens financiers dévolus aux soins de santé mentale sont consacrés aux soins résidentiels (hôpitaux psychiatriques, maisons de soins psychiatriques, initiatives d'habitations protégées);

N. considérant l'accès parfois insuffisant aux soins de santé mentale ambulatoires et à des psychothérapies financièrement abordables, ce qui conduirait à orienter des patients (de façon inappropriée) vers d'autres prestataires ou organisations de soins;

O. considérant les répercussions importantes sur la vie quotidienne et professionnelle des personnes affectées;

P. considérant que les troubles de santé mentale ont un impact significatif sur l'emploi et que le nombre d'invalides dans le régime des travailleurs salariés souffrant de dépression ou de *burn-out* représente 22 % des malades de longue durée de ce régime;

Q. considérant que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) estime le coût des problèmes de santé mentale dans l'Union européenne des vingt-huit (UE28) en 2015 à 4,1 % du produit intérieur brut (PIB); qu'en Belgique, ce coût est de 5,1 %;

R. considérant que de nombreux services de santé mentale sont aujourd'hui surchargés (consultations psychologiques, hôpitaux psychiatriques, services de santé mentale (SSM), etc.);

S. considérant que la consommation d'antidépresseurs (par 8 % de la population) et de psychotropes (par 12 % de la population) reste élevée dans notre pays;

T. considérant que la Belgique présente un taux de suicide au-dessus de la moyenne européenne (17,11 pour cent mille habitants contre 10,33 pour la moyenne européenne);

U. considérant la proportion élevée de la population de quinze ans et plus présentant des symptômes de détresse psychologique;

V. considérant l'augmentation des mises en observation dans les hôpitaux psychiatriques;

W. gelet op de explosieve toename van het aantal oproepen naar telefonische hulp- en preventielijnen;

X. gelet op de overbelasting van sociale en psychiatrische diensten, en op de ontredde bij de gezinnen;

Y. gelet op de kwetsbaarheid van sommige bevolkingsgroepen, met name jongeren tussen achttien en vijfentwintig jaar, alleenstaanden – vooral vrouwen met of zonder kinderen –, en uitkeringsgerechtigden;

Z. overwegende dat in de geestelijke gezondheid de ongelijke toegang tot zorg nog groter en hardnekkiger is dan in andere sectoren;

AA. overwegende dat het belangrijk is om geestelijke gezondheid te bekijken door het prisma van de sociale determinanten, met name in de eerste plaats de individuele, de sociaal-economische en de maatschappelijke factoren;

BB. gelet op de aanbevelingen van mensen op het terrein en van wetenschappers, die met name door de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) zijn verstrekt;

CC. overwegende dat er wegens de versnippering van bevoegdheden geen gestandaardiseerde gegevensbron bestaat die het hele stelsel van de geestelijke gezondheidszorg beslaat, en dat dit ontbreken van een gegevensbank ook tijdens de COVID-19-crisis en de nasleep ervan als één van de belangrijkste punten werd aangekaart,

I. Vraagt aan de federale en de deelstaatregeringen:

1) van geestelijke gezondheid een prioriteit te maken op alle beleidsniveaus;

2) in het kader van een samenwerking tussen alle regeringen, een visie en een nationale strategie voor de geestelijke gezondheid te ontwikkelen, die de prioriteiten en de maatregelen voor elke specifieke doelgroep bepalen, alsook de wijze waarop verenigingen van patiënten en hun families betrokken worden bij de opstelling ervan;

3) de coördinatie te verbeteren tussen de beleidsniveaus die bevoegd zijn voor geestelijke gezondheid, maar ook voor aanverwante aangelegenheden die de

W. considérant l'explosion du nombre d'appels à destination des lignes d'écoute téléphonique de prévention et de soutien;

X. considérant la saturation des services sociaux, des services de psychiatrie et la détresse des familles;

Y. considérant la vulnérabilité de certains groupes de population, notamment les jeunes de dix-huit à vingt-quatre ans, les personnes isolées, particulièrement les femmes, avec ou sans enfants, et les allocataires sociaux;

Z. considérant que dans le domaine de la santé mentale, encore plus que dans les autres, les inégalités d'accès aux soins sont importantes et persistantes;

AA. considérant l'importance d'envisager la santé mentale sous le prisme des déterminants sociaux, à savoir principalement les facteurs individuels, les facteurs économiques et sociaux, et les facteurs sociétaux;

BB. considérant les recommandations du terrain et scientifiques formulées notamment par le Conseil supérieur de la santé (CSS) et le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE);

CC. considérant qu'en raison de la dispersion des compétences, il n'existe aucune source de données standardisée couvrant l'ensemble du système de soins de santé mentale et que cette absence de recensement des données est d'ailleurs l'un des principaux constats mis en évidence durant la crise de la COVID-19 et ses impacts en matière de santé mentale,

I. Demande aux gouvernements fédéral et des entités fédérées:

1) de faire de la santé mentale une priorité à tous les niveaux de pouvoir;

2) d'élaborer, dans le cadre d'une collaboration entre tous les gouvernements, une vision ainsi qu'une stratégie nationale pour la santé mentale définissant des priorités et des actions pour chaque public spécifique et les modalités de participation des associations de patients et de leurs familles lors de son élaboration;

3) d'améliorer la coordination entre les niveaux de pouvoir qui se partagent la compétence de la santé mentale, mais aussi les compétences connexes qui influent sur

geestelijke gezondheid van de bevolking kunnen beïnvloeden (in het bijzonder huisvesting, sociale zaken en werkgelegenheid):

a) door een vast interministerieel overleg inzake geestelijke gezondheid te organiseren, dat verbonden is met het gezondheidsbeleid in ruime zin en met het sociale beleid, met als doel een stappenplan voor de geestelijke gezondheid en de psychiatrie op te stellen;

b) door de gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg duidelijk in kaart te brengen en daarbij het zorgaanbod en de dienstverlening te structureren:

– via de oprichting van een observatorium dat een diagnose stelt van de preventie, het zorgaanbod en de toegang tot zorg;

– door een evaluatie te maken van het huidige overheidsbeleid inzake geestelijke gezondheid;

4) te onderzoeken of een «geestelijke gezondheidsreflex» kan worden opgenomen in alle beleidsmaatregelen (in het bijzonder inzake huisvesting, werkgelegenheid en sociale aangelegenheden), onder meer door gebruik te maken van *Health Impact Assessments (HIA)*, die de gevolgen van een politieke beslissing voor de gezondheid nagaan;

5) het verzamelen van gegevens en kwantitatief en kwalitatief onderzoek op het vlak van geestelijke gezondheid te ontwikkelen en te steunen (conform de aanbevelingen van het KCE en de HGR), meer bepaald door deel te nemen aan de interfederale studies voor de totstandkoming van een periodieke barometer van de geestelijke gezondheid in België op grond van de verstrekte zorg, de voorschriften en de behandelingen met medicatie in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, teneinde een volwaardige stand van zaken op te maken van de geestelijke gezondheid, die de noden onderzoekt van specifieke bevolkingsgroepen, inzonderheid de meest kwetsbaren;

6) te werken aan een organisatie van de geestelijke gezondheidszorg en de financiering ervan die gebaseerd is op relevante epidemiologische gegevens betreffende de noden in de geestelijke gezondheidszorg;

7) de «107-projecten» structureel vorm te geven;

8) de crisiscommunicatie te analyseren om de factoren die hebben geleid tot psychologische ontreddering te begrijpen en betere communicatiemethoden te ontwikkelen;

l'état de santé mentale de la population (en particulier logement, social et emploi):

a) en organisant une concertation interministérielle permanente en matière de santé mentale, articulée aux politiques de santé au sens large et aux politiques sociales, avec l'objectif d'aboutir à une feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie;

b) en élaborant une cartographie sanitaire et en santé mentale claire structurant l'offre de soins et de service:

– via la mise en place d'un observatoire établissant un diagnostic sur la prévention, l'offre de soins et l'accessibilité des soins;

– en établissant une évaluation des politiques publiques actuelles de la santé mentale;

4) d'analyser l'inclusion d'un «réflexe santé mentale» dans l'ensemble des politiques (en particulier en matière de logement, d'emploi et sous l'angle social), notamment en ayant recours aux évaluations d'impact sur la santé (EIS) qui visent à identifier les impacts d'une décision politique sur la santé;

5) de développer et soutenir le recueil de données, la recherche quantitative et qualitative dans le champ de la santé mentale (conformément aux recommandations formulées par le KCE et le CSS), notamment en participant aux études interfédérales visant à établir un baromètre régulier de la santé mentale en Belgique sur base des soins prestés, des prescriptions et de la prise de traitements médicamenteux liés aux soins de santé mentale, en vue de l'établissement d'un véritable état des lieux de la santé mentale examinant les besoins des publics spécifiques, en particulier des personnes plus vulnérables;

6) de tendre vers une organisation des soins de santé mentale et de leur financement qui reposent sur des données épidémiologiques adéquates relatives aux besoins en soins de santé mentale;

7) de rendre structurels les «projets 107»;

8) d'analyser la communication de crise permettant de comprendre les facteurs qui ont mené à des détresses psychologiques en vue d'aboutir à des schémas de communication plus adéquats;

9) in de communicatie de bewustmaking over geestelijke gezondheid verder op te drijven om de negatieve connotaties die eraan verbonden zijn en die de betrokkenen soms stigmatiseren, te verminderen;

10) in samenwerking met de bevoegde overheden, de gemeentes, de provincies en de betrokken sectoren, informatiecampagnes op het getouw te zetten teneinde:

a) de aandacht te vestigen op vroegtijdige symptomen en voortekenen (bijvoorbeeld slapeloosheid, angstaanvallen, in zichzelf gekeerd zijn, eetstoornissen, enz.);

b) elke burger, elk gezin, elke vereniging en elke werkgever bewust te maken van en te informeren over de voornaamste tekenen van geestelijke gezondheidsstoornissen en *burn-out*;

c) te verwijzen naar een oproepnummer en een ondersteunende dienst die bemand is met personen met de nodige expertise om de eerste adviezen te geven en eventueel gericht door te verwijzen naar een van de vele hulpverleners op dit gebied;

d) alle soorten publiek te bereiken, met inbegrip van jongeren, via aangepaste communicatiecampagnes (in sociale media, via influencers, enz.);

11) de actieve diensten, verenigingen, professionals en hun werk ter bevordering van de geestelijke gezondheid zichtbaarder te maken:

a) door de informatie te centraliseren;

b) door de «toegangs- en informatiepunten» (bijvoorbeeld de centra voor gezinsplanning, gezondheidsnetwerken, openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's), enz.) te versterken om personen met geestelijke gezondheidsproblemen optimaal te oriënteren op basis van een evenwichtige en relevante geografische spreiding;

c) door de mogelijkheden van de digitale technologie beter te benutten om thuiszorg te vergemakkelijken;

12) de werking van de geestelijke gezondheidssector beter te coördineren door:

a) een territoriale studie uit te voeren over het bestaande aanbod van diensten en over de toegankelijkheid van de eerstelijns- en gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg;

9) de poursuivre le renforcement, en matière de communication, de la sensibilisation à la santé mentale dans le but de réduire les connotations négatives véhiculées à ce sujet et menant parfois à une stigmatisation des personnes concernées;

10) d'élaborer, en collaboration avec les entités compétentes, les communes, les provinces et les secteurs concernés, des campagnes de communication visant à:

a) sensibiliser aux symptômes précoces et signes avant-coureur (par exemple: insomnie, crise d'angoisse, replis sur soi, troubles alimentaires, etc.);

b) sensibiliser et informer chaque citoyen, chaque ménage, chaque association, chaque employeur sur les principaux signes de troubles de la santé mentale et du *burn-out*;

c) orienter vers un numéro d'appel et un service d'appui animé par des acteurs disposant de l'expertise nécessaire pour dispenser des premiers conseils et éventuellement conseiller un aiguillage fin vers les très nombreux intervenants actifs en la matière;

d) s'assurer de toucher tous les publics, y compris les jeunes via des campagnes de communication adaptées (en utilisant les réseaux sociaux, les relais d'influenceurs, etc.);

11) de rendre plus lisibles les services, les associations, les professionnels actifs et leur travail dans le soutien à la santé mentale:

a) en centralisant l'information;

b) en renforçant «les points d'accès et d'information» (par exemple les centres de planning familial, les relais santé, les centres publics d'action sociale (CPAS), etc.) pour orienter de manière optimale les personnes présentant des problèmes de santé mentale sur la base d'une distribution géographique équilibrée et pertinente;

c) en développant les potentialités offertes par les moyens numériques pour faciliter les prises en charge à domicile;

12) de mieux coordonner l'action du secteur de la santé mentale:

a) en réalisant une étude territoriale de l'état de l'offre de services et d'accessibilité en soins de santé mentale de première ligne et spécialisés;

- | | |
|--|---|
| <p>b) een onderdeel «geestelijke gezondheid» op te nemen in de «<i>Assises de la première ligne</i>»;</p> | <p>b) en intégrant un volet «santé mentale» lors des «<i>Assises de la première ligne</i>»;</p> |
| <p>c) de partnerships en de multidisciplinaire samenwerking te versterken;</p> | <p>c) en renforçant les partenariats et le travail collaboratif et pluridisciplinaire;</p> |
| <p>d) een gestandaardiseerde gegevensbron uit te werken die het hele geestelijke gezondheidszorgsysteem omvat;</p> | <p>d) en mettant en œuvre une source de données standardisée couvrant l'ensemble du système de soins de santé mentale;</p> |
| <p>e) een helpcentrum (<i>helpdesk</i>) op te richten, als «één centraal loket», waarin de verschillende bevoegdheden worden gecentraliseerd en dat bestaat uit geestelijke gezondheidswerkers die elke vraag om psychologische hulp kunnen beantwoorden en die rechtstreekse gestructureerde hulp kunnen bieden bij een aandoening of een geval van pesten, voor jongeren en voor volwassenen, op school, in het gezin, op de werkvloer, enz.;</p> | <p>e) en créant un centre d'assistance (<i>helpdesk</i>), de l'ordre du «guichet unique», centralisant les compétences diverses, composé de professionnels de la santé mentale pouvant répondre à tout appel à l'aide psychologique et apporter un soutien structuré direct face à une pathologie ou un cas de harcèlement, pour jeune ou adulte, qu'il soit scolaire, familial, professionnel, etc.;</p> |
| <p>f) te voorzien in de expertisemiddelen en de instrumenten voor gegevensuitwisseling tussen de parketten en de politiediensten, om te komen tot een betere risico-evaluatie inzake intrafamiliaal psychisch geweld, alsook om ervoor te zorgen dat minder feiten van bedreiging, stalking en ander psychologisch geweld worden geseponeerd;</p> | <p>f) en procurant les moyens d'expertise et les outils d'échange d'informations entre les parquets et les services de police, d'une part, pour améliorer l'évaluation des risques de faits de violences psychiques intrafamiliales et, d'autre part, pour réduire le niveau de classement sans suite pour les faits de menace, de harcèlement et d'autres violences psychologiques;</p> |
| <p>13) de eerste lijn te versterken, in overleg met de betrokken entiteiten, in het bijzonder door de huisartsen, die, vaak in hun eentje, worden geconfronteerd met zware problematieken op het vlak van geestelijke gezondheid, beter te ondersteunen door:</p> | <p>13) de renforcer, en concertation avec les entités concernées, la première ligne, en particulier en soutenant davantage les médecins généralistes confrontés, souvent seuls, à des problématiques lourdes en santé mentale notamment:</p> |
| <p>a) te zorgen voor een systematische feedback van specialisten naar de huisartsen die een patiënt naar hen hebben doorverwezen;</p> | <p>a) en systématisant le retour d'information (<i>feedback</i>) des médecins spécialistes vers les confrères généralistes qui leur ont référé un patient;</p> |
| <p>b) lokale ontmoetingen te organiseren tussen de verschillende structuren en de hulpverleners die betrokken zijn bij geestelijke gezondheidsproblemen;</p> | <p>b) en organisant des rencontres locales entre les multiples structures et intervenants concernés par les problèmes de santé mentale;</p> |
| <p>c) een betere coördinatie van de verschillende structuren voor sociale en psychologische hulp te ondersteunen;</p> | <p>c) en soutenant le renforcement de la coordination des différentes structures d'aide sociale et psychologique;</p> |
| <p>d) aan huisartsen een steunpunt ter beschikking te stellen dat toegankelijk is tijdens de zittingsuren van de arts en over het hele grondgebied. Die dienst, die bemand wordt door actoren die over de nodige expertise beschikken voor een gerichte doorverwijzing, moet beschikken over een speciaal nummer dat voorbehouden is voor gezondheidswerkers, waaronder huisartsen. Die dienst kan helpen bij de evaluatie, de doorverwijzing en een zorgverlening die zo goed mogelijk is afgestemd op de patiënt, en dat soms met spoed;</p> | <p>d) en mettant à disposition des médecins généralistes un service d'appui accessible en fonction des heures de cabinet et sur l'ensemble du territoire. Ce service animé par des acteurs disposant de l'expertise nécessaire pour un aiguillage fin disposerait d'un numéro unique réservé aux professionnels de la santé, dont les généralistes. Ce service devrait aider à l'évaluation, l'orientation et la prise en charge la plus appropriée du patient, parfois dans l'urgence;</p> |

14) de toegankelijkheid en de behandeling in de psychiatrische zorg te blijven verbeteren, in het bijzonder door:

a) vooruitgang te boeken inzake de belangrijkste toegangscriteria, namelijk plaats (de zorg moet verzekerd zijn binnen een relatief nabije geografische perimeter), tijd (binnen een redelijke termijn), financiering (tegen een redelijke prijs) en taal (met bemiddelingsfaciliteiten of interculturele vertalingen);

b) een ruimer overleg te ondersteunen tussen de huisartsen en de actoren van de geestelijke gezondheidsdiensten;

c) de doorstroom van informatie te ondersteunen door de functies van psychosociaal begeleider en verbindingsverpleegkundige te versterken;

15) oproepen tot projecten te bevorderen die gericht zijn op:

a) multidisciplinariteit, die de krachten van de gezondheidswerkers en de mantelzorgers bundelen;

b) de betrokkenheid van de hele samenleving bij de geestelijke gezondheid van de bevolking;

16) de gesprekken tussen de deelstaten en het federale niveau voort te zetten met het oog op:

a) het herbekijken van een passende financieringswijze van de «Psy 107»-hervorming:

– voor meer coherentie tussen de ingezette middelen en de nagestreefde doelstellingen;

– om meer rekening te houden met territoriale ongelijkheden;

– om het residentiële en ambulante zorgaanbod buiten de ziekenhuizen uit te breiden door een forfaitaire financiering;

b) een wijziging van het financieringsmechanisme van de «Psy 107» hervorming teneinde rechtstreeks structurele financiële middelen toe te kennen aan diensten die ambulant en met verblijf buiten het ziekenhuis worden verstrekt, zoals reeds mogelijk is in het huidige wettelijke kader (artikel 47/9 van de bijzondere wet van 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten);

14) de continuer à améliorer l'accessibilité et les prises en charge aux soins psychiatriques, notamment:

a) en veillant à faire progresser les principaux critères d'accessibilité, c'est-à-dire le lieu (les soins doivent être assurés dans un périmètre géographique relativement proche), le temps (dans des délais raisonnables), le financement (à un coût accessible) et la langue (avec des facilités de médiation ou d'interprétations interculturelles);

b) en soutenant la mise en œuvre d'une concertation renforcée entre la médecine générale et les acteurs des services de santé mentale;

c) en soutenant la fluidité des informations en renforçant les fonctions d'accompagnateur psycho-social et d'infirmier de liaison hospitalier;

15) de promouvoir des appels à projets visant:

a) la multidisciplinarité, qui conjugue les efforts des professionnels des soins et de l'aide à la personne;

b) l'implication de la société dans son ensemble dans la santé mentale de la population;

16) de poursuivre les discussions entre les entités fédérées et le niveau fédéral en vue de:

a) revoir adéquatement le mode de financement de la réforme «Psy 107»:

– pour plus de cohérence entre les moyens mobilisés et les objectifs poursuivis;

– pour une prise en compte des disparités territoriales;

– pour renforcer structurellement l'offre de soin résidentiel extrahospitalier et ambulatoire par un financement forfaitaire;

b) modifier le mécanisme de financement de la réforme «Psy 107» afin d'attribuer des moyens financiers structurels directement aux services ambulatoires et d'hébergement extrahospitalier, comme le permet déjà le cadre légal actuel (article 47/9 de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions);

17) voor de jongeren:

a) in de deelstaten alle inspanningen te concentreren, in het bijzonder met betrekking tot jongeren, door alle mogelijke hefboomen in te zetten, met name het creëren van nieuwe ruimten voor begeleide dialoog, Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), buitenschoolse, sportieve, culturele en religieuze centra;

b) het *Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique* (IWEPS) ermee te belasten om, in samenwerking met de regeringen van de Franse en de Vlaamse Gemeenschap, verschillende (nog te bepalen) indicatoren te meten om een becijferde diagnose te kunnen maken van de impact van de COVID-19-crisis op de gezondheid en meer specifiek op de mentale gezondheid van de jongeren;

18) voor de zelfstandigen, in samenwerking met de betrokken regeringen:

a) een beroep te doen op de gemeenten en provincies om informatie te verspreiden over de risico's en de oplossingen op het gebied van geestelijke gezondheid en steun te verlenen aan de oprichting van een specifieke lokale of mobiele telefoonhulplijn, met name voor grote stedelijke centra;

b) de hulpdiensten voor zelfstandigen die nood hebben aan psychologische ondersteuning en de structuren op het terrein te versterken;

c) te overwegen of het Waalse project «*Sentinelles*» permanent kan worden, door de mogelijkheid te onderzoeken dat project voor de mentale gezondheid te verruimen en uit te breiden tot de hele bevolking van het grondgebied;

d) de oprichting te onderzoeken van een algemeen platform dat zich richt tot zelfstandigen, afhankelijk van hun noden, in het bijzonder aan individuele omkadering (*coaching*), georganiseerd vanuit de sociale secretariaten in samenwerking met de sectorfederaties;

19) voor ouderen:

a) de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen (RVT), alsook andere accommodaties, te ondersteunen door het aanbod aan psychologische ondersteuning te verbeteren, zowel voor het personeel als voor de bewoners en hun familie;

b) de coördinatie van de geestelijke gezondheidszorg in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen te

17) pour les jeunes:

a) de concentrer, au niveau des entités fédérées, l'ensemble des efforts en particulier auprès des plus jeunes en mobilisant tous les leviers possibles, notamment la création de nouveaux espaces de dialogue encadrés, les centres psycho-médico-sociaux (PMS), les centres parascolaires, sportifs, culturels et culturels;

b) de charger l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), en collaboration avec les gouvernements de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Communauté flamande, de mesurer différents indicateurs (à définir) afin d'établir un diagnostic chiffré de l'impact de la crise de la COVID-19 sur la santé et plus spécifiquement sur la santé mentale des jeunes;

18) pour les indépendants, en collaboration avec les gouvernements concernés:

a) de s'appuyer sur les communes et provinces afin de diffuser l'information sur les risques et les solutions en matière de santé mentale et de soutenir la création d'un service d'écoute locale ou mobile spécifique, particulièrement pour les grands centres urbains;

b) de renforcer et les services d'aide aux indépendants qui ont besoin d'un soutien psychologique et les structures de terrain;

c) d'envisager la pérennisation du projet wallon «*Sentinelles*», en étudiant la possibilité d'élargir ce projet à la santé mentale et de l'étendre à l'ensemble de la population du territoire;

d) d'étudier la création d'une plateforme générale orientant les indépendants, en fonction de leur besoin, notamment vers de l'encadrement (*coaching*) individuel, organisé à partir des secrétariats sociaux en collaboration avec les fédérations sectorielles;

19) pour les personnes âgées:

a) de soutenir les maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) ainsi que d'autres institutions d'hébergement en y améliorant l'offre de soutien psychologique, tant pour le personnel que pour les résidents et leur famille;

b) de promouvoir et renforcer la coordination des soins de santé mentale au sein des maisons de repos et des

bevorderen en te versterken door transversale netwerken op te zetten binnen het net van de geestelijke gezondheidszorg en van ziekenhuizen;

20) voor de gezondheidswerkers:

a) specifieke conventies te bevorderen met bijvoorbeeld een psycholoog of een externe dienst voor mentale gezondheid;

b) een extra-murosdiens (*outreach*) te organiseren voor gezondheidswerkers die het moeilijk hebben;

c) hen te informeren over de gevolgen op het vlak van stress in crisistijd (preventieve actie);

d) hun een lijst ter beschikking te stellen met professionelen die hen kunnen helpen;

e) na te denken over nieuwe medische richtingen in verband met geestelijke gezondheid, in samenwerking met de universiteiten;

f) in de opleiding van de huisartsen sterker in te zetten op de uitdagingen op het vlak van geestelijke gezondheid;

g) een specifieke opvolging en begeleiding te garanderen voor het psychische welzijn van het zorgpersoneel (burn-outpreventie, bewaking (*monitoring*), bijzondere hulp aan een doelgroep, enz.);

21) voor vrouwen: te zorgen voor een specifieke genderbenadering van de specifieke risico's die soms samenhangen met de gezins- of de economische situatie van vrouwen.

28 augustus 2024.

maisons de repos et soins par un travail en réseau dans une vision transversale au sein des réseaux de santé mentale et hospitaliers;

20) pour les professionnels de la santé:

a) de promouvoir des conventions spécifiques avec, par exemple, un psychologue ou un service externe de santé mentale;

b) d'organiser un service hors les murs (*outreach*) pour les professionnels en difficulté;

c) de les informer sur les complications liées au stress en temps de crise (action préventive);

d) de mettre à leur disposition une liste de professionnels qui peuvent les aider;

e) de réfléchir à de nouvelles filières médicales en lien avec la santé mentale et en collaboration avec les universités;

f) de renforcer les formations des médecins généralistes aux enjeux de la santé mentale;

g) de garantir un suivi et un accompagnement spécifiques au bien-être psychologique du personnel soignant (prévention au risque d'épuisement, surveillance (*monitoring*), aides particulières auprès du groupe cible, etc.);

21) pour les femmes: d'avoir une approche genrée des risques spécifiques et parfois conjugués liés à la situation familiale ou économique des femmes.

Le 28 août 2024.

Gaëtan VAN GOIDSENHOVEN.

Valérie DE BUE.

Jean-Paul WAHL.

Viviane TEITELBAUM.

Philippe DODRIMONT.

Anne-Charlotte d'URSEL.

Stéphanie THORON.