

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 mei 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de terugbetaling van psychologische
eerstelijnszorg**

(ingediend door de dames Nathalie Muylle,
Sonja Becq en Els Van Hoof)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 mai 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative au remboursement des soins
psychologiques de première ligne**

(déposée par Mmes Nathalie Muylle,
Sonja Becq et Els Van Hoof)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
 QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
 CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
 CRABV: Beknopt Verslag
 CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum
 COM: Commissievergadering
 MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
 QRVA: Questions et Réponses écrites
 CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
 CRABV: Compte Rendu Analytique
 CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
 PLEN: Séance plénière
 COM: Réunion de commission
 MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
 Natieplein 2
 1008 Brussel
 Tel.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.dekamer.be
 e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
 Place de la Nation 2
 1008 Bruxelles
 Tél.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.lachambre.be
 courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Deze resolutie wil de aandacht vestigen op het belang van laagdrempelige psychologische eerstelijns hulp.

In de nationale gezondheidsenquête (2013)¹ geeft een derde van de Belgische bevolking ouder dan 15 jaar aan, last te hebben van psychische problemen. Dit gaat over milde klachten van het zich gestrest voelen of gespannen zijn, verdrietig of gedeprimeerd zijn of slaapstoornissen. Emotionele problemen kennen een stijgende trend. Kwetsbare groepen zijn jongeren tussen 15 en 24 jaar, ouderen vanaf 75 jaar, vrouwen en lageropgeleiden.

16 % van de bevroegden gaf in de gezondheidsenquête aan slaap-, kalmeermiddelen of antidepressiva te gebruiken. Het gebruik van antidepressiva ligt met 71 dosissen per dag per duizend inwoners hoger dan het Europese gemiddelde (64,4 dosissen per dag).

Robuust wetenschappelijk onderzoek toont echter aan dat de behandeling van een milde depressie met antidepressiva niet effectiever is dan de behandeling met een placebo.²³

Een KCE-rapport⁴ toont eveneens aan dat het te hoge aantal korte behandelingen met antidepressiva wijst op een slechte opvolging van de richtlijnen. Huisartsen schrijven deze medicatie te vaak onterecht voor.

Het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid

Het strategisch plan 2017- 2019⁵ wil de geestelijke gezondheid van Vlamingen versterken door het aanbieden van kwaliteitsvolle, duurzame, flexibele en vraaggestuurde zorg. Dit plan bouwt op de ambitieuze visie die streeft naar een wereld waarin mentale gezondheid wordt gewaardeerd, gepromoot en beschermd en waar

¹ Nationale gezondheidsenquête (2013) <https://his.wiv-isp.be/NL/SitePages/Introductiepagina.aspx>.

² Barbui C1, Cipriani A, Patel V, Ayuso-Mateos JL, van Ommeren M. (2011) Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2011 Jan;198(1):11-6.

³ Hegerl U1, Schönknecht P, Mergl R. (2012) Are antidepressants useful in the treatment of minor depression: a critical update of the current literature. *Curr Opin Psychiatry*. Jan;25(1):1-6.

⁴ KCE Rapport 259A. Health Services Research (2015) De performantie van het Belgische gezondheidssysteem.

⁵ http://www.jovandeuren.be/sites/jvandeuren/files/Vlaams_Actieplan_GG_0.PDF.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente résolution vise à attirer l'attention sur l'importance de soins psychologiques de première ligne facilement accessibles.

Dans l'Enquête de santé nationale 2013¹, un tiers de la population belge âgée de plus de 15 ans déclare souffrir de problèmes psychiques. Il s'agit de symptômes légers tels qu'être stressé, tendu, triste ou déprimé ou encore avoir des troubles du sommeil. On observe une tendance à la hausse des problèmes émotionnels. Les groupes vulnérables sont les jeunes âgés entre 15 et 24 ans, les personnes âgées de plus de 75 ans, les femmes et les personnes peu instruites.

Lors de cette enquête Santé, 16 % des personnes interrogées ont indiqué prendre des somnifères, des calmants et des antidépresseurs. Avec 71 doses journalières par mille habitants, notre consommation d'antidépresseurs est plus élevée que la moyenne européenne (64,4 doses journalières).

Des recherches scientifiques étayées montrent toutefois que le traitement d'une légère dépression au moyen d'antidépresseurs n'est pas plus efficace que son traitement au moyen d'un placebo.²³

Le rapport du KCE⁴ montre également que le trop grand nombre de traitements de courte durée au moyen d'antidépresseurs met en évidence un mauvais suivi des directives. Les médecins généralistes prescrivent ces médicaments trop souvent à tort.

Le plan d'action flamand pour la santé mentale

Le plan stratégique 2017-2019⁵ entend renforcer la santé mentale des Flamands en offrant des soins de qualité, durables, flexibles et axés sur la demande. Ce plan s'inscrit dans le prolongement de la vision ambitieuse d'un monde où la santé mentale est valorisée, promue et protégée et où les troubles mentaux sont

¹ Enquête de santé nationale (2013), <https://his.wiv-isp.be/FR/SitePages/Accueil.aspx>.

² Barbui C1, Cipriani A, Patel V, Ayuso-Mateos JL, van Ommeren M. (2011) Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2011 Jan;198(1):11-6.

³ Hegerl U1, Schönknecht P, Mergl R. (2012) Are antidepressants useful in the treatment of minor depression: a critical update of the current literature. *Curr Opin Psychiatry*. Jan;25(1):1-6.

⁴ Rapport KCE 259A. Health Services Research (2015) La performance du système de santé belge.

⁵ http://www.jovandeuren.be/sites/jvandeuren/files/Vlaams_Actieplan_GG_0.PDF.

mentale stoornissen preventief worden aangepakt. Personen die te kampen krijgen met mentale problemen hebben recht op zorg van hoge kwaliteit die gericht is op herstel, ...vrij van stigmatisering en discriminatie. Eén van de punten van het Actieplan Geestelijke Gezondheid is onder andere het streven naar een netwerkgeoriënteerde zorg die zorgcontinuïteit en zorg op maat garandeert vanuit een interprofessionele samenwerking op basis van *stepped care*, *balanced care* en *collaborative care*. *Stepped care* zet prioritair in op de meest samenlevingsgerichte, effectieve, efficiënte en minst ingrijpende en meest kortdurende zorgvorm naargelang de aard en ernst van de problematiek. *Balanced care* investeert eerst in de uitbouw van een generalistisch aanbod, vooraleer over te gaan tot een meer gespecialiseerd aanbod. *Collaborative-care* houdt in dat hulpverleners uit verschillende vakgebieden en organisaties intensief en collegiaal samenwerken in regionale interprofessionele teams. Bovendien zet het strategisch plan in op een evenwichtige eerstelijns- of basiszorg geestelijke gezondheid.

Federale aanpak

De minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block stelde in februari 2017 een richtlijn op voor huisartsen over de aanpak van depressies en beoogde daarmee een daling van het gebruik van hogergenoemde medicijnen. In deze richtlijn staat onder andere dat bij aanhoudende depressieve klachten en bij milde en matige depressie, indien beschikbaar, een doorverwijzing door de huisarts naar laag-intensieve psychologische behandeling moet worden overwogen.⁶ Vanuit het wetenschappelijke bewijs oogpunt worden cognitieve gedragstherapie, relatietherapie, *problem-solving* therapie en kortdurende psychodynamische therapie als mogelijkheden aangereikt.

Een psychotherapeutische aanpak is dan ook een efficiëntere en duurzamere, evidence based behandeling voor een milde depressie of angstproblematiek. Om de kwaliteit van psychotherapie te verbeteren werd in 2014 de wet op geestelijke gezondheidszorgberoepen goedgekeurd. Deze wet werd via een wetsontwerp in 2016 gewijzigd. Dit wetsontwerp richtte een Federale Raad op voor geestelijke gezondheidszorgberoepen die wordt belast met het opvolgen van de kwaliteit van de verschillende opleidingen. Dit biedt garanties voor het recht op kwaliteit bepaald in de wet patiëntenrechten.

⁶ <http://www.domusmedica.be/varia/docman-alles/publiek/praktijkdocumenten/richtlijnen/1325-depressie-bij-volwassene/file.html> [geraadpleegd op 17-03-2017].

traités préventivement. Les personnes confrontées à des problèmes mentaux ont droit à des soins de haute qualité, axés sur le rétablissement,... et exempts de toute stigmatisation et discrimination. L'un des points du Plan d'action pour la santé mentale est la recherche de soins organisés en réseau, garantissant la continuité des soins et des soins sur mesure, dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle et sur la base des approches *stepped care*, *balanced care* et *collaborative care*. Le *stepped care* mise prioritairement sur les thérapies les plus orientées sur la société, les plus effectives, les plus efficaces, les moins intrusives et les plus brèves, en fonction de la nature et de la gravité de la problématique. Le *balanced care* investit avant tout dans la mise en place d'une offre généraliste, avant de passer à une offre plus spécialisée. Le *collaborative care* implique que des soignants issus de plusieurs disciplines et organisations collaborent de manière intensive et collégiale au sein d'équipe interprofessionnelles régionales. Le plan stratégique mise en outre sur une offre équilibrée de soins de base et de première ligne dans le domaine de la santé mentale.

Approche fédérale

La ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block, a rédigé, en février 2017, une directive à l'intention des médecins généralistes au sujet de l'approche des dépressions, en visant une diminution de la consommation des médicaments précités. Cette directive stipule notamment qu'en cas de symptômes dépressifs persistants et en cas de dépression légère à modérée, il faut envisager un renvoi du patient pour des interventions psychologiques peu intensives si ces interventions sont disponibles.⁶ Du point de vue de la preuve scientifique, la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie de couple, la thérapie de résolution des problèmes et la thérapie psychodynamique de courte durée font partie des possibilités.

Dans le cas d'une dépression modérée ou de problèmes d'anxiété, une démarche psychothérapeutique constitue dès lors un traitement plus efficace et plus durable fondé sur des preuves. Afin d'améliorer la qualité de la psychothérapie, la loi réglementant les professions des soins de santé mentale a été adoptée en 2014. Cette loi a été modifiée par un projet de loi en 2016, projet de loi qui a institué un Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale chargé du suivi de la qualité des différentes formations. Des garanties sont ainsi offertes quant au droit à la qualité prévu dans la loi relative aux droits des patients.

⁶ http://www.deblock.belgium.be/sites/default/files/articles/Recommandation_Depression_m%C3%A9decins%20g%C3%A9n%C3%A9ralistes.PDF [consulté le 17 mars 2017].

Door deze recente wetswijziging is het mogelijk om een laagdrempelige eerste vorm van opvang te bieden bij courante psychologische problemen, want op dit moment zijn er nog knelpunten die de toegang van patiënten tot de eerste lijn belemmeren. Zo wordt psychologische hulp nog vaak ervaren als stigmatiserend en is het aanbod niet transparant genoeg. Een belangrijk bijkomend knelpunt is de financiële barrière voor de patiënt voor een consult bij de psycholoog. Op dit moment mag een psycholoog het tarief van een consult vrij bepalen. Tarieven variëren van 20 euro tot 70 euro. Deze worden niet terugbetaald door de ziekteverzekering. Wie een aanvullende verzekering heeft kan bepaalde interventies, zonder kwaliteitscriteria evenwel, terugbetaald krijgen van het ziekenfonds.

In december 2011 lanceerde de Vlaamse regering proefprojecten met een “Eerstelijnspsychologische functie”. Deze projecten legden de focus op korteduurbehandelingen. De meest voorkomende redenen voor een consultatie waren aanpassingsproblemen (47 %), stemmingswisselingen (34 %), relationele problemen (31 %) en angststoornissen (27 %). 88 % van de mensen volgde één tot vijf sessies. Patiënten consulteerden gemiddeld drie keer de eerstelijnspsycholoog. 55 % van de patiënten werd nadien doorverwezen naar andere hulpverleners. De proefprojecten kenden een grote tevredenheid bij de eerstelijnspsychologen, andere partners-clinici en de patiënten.

Het KCE-rapport 265As⁷ die deze proefprojecten evalueerde, stelt dan ook dat een toegankelijke eerstelijnspsychologische functie een erg adequate oplossing is voor het behandelen van een milde depressie of angststoornis. De eerstelijnsfunctie kan worden ingebed in de bestaande structuren van CGG, privé-kabinetten en centra.

De behandeling bestaat uit het onthaal en het luisteren naar de klachten, het opstellen van een functioneel bilan, of het stellen van een diagnose, counseling, helpen bij het opstellen van problemen, een kortetermijnaanpak van matige problemen, de vroegtijdige opsporing van ernstige problemen en doorverwijzing naar een psychiater of naar gespecialiseerde zorg op langere termijn, indien nodig. Het functioneel bilan komt terecht in het e-healthdossier van de patiënt. Deze eerstelijnsfunctie vervangt geenszins de crisisopvang die vandaag succesvol wordt verzorgd door mobiele teams. De eerstelijnspsycholoog en de huisarts moeten

Cette récente modification législative permet de proposer une première forme d'accueil facilement accessible en cas de problèmes psychologiques courants, dès lors que certains problèmes entravent encore actuellement l'accès des patients à la première ligne. C'est ainsi que l'aide psychologique est encore souvent ressentie comme stigmatisante et que l'offre manque de transparence. Un autre problème important est la barrière financière que constitue pour le patient la consultation chez un psychologue. Actuellement, le psychologue peut fixer librement le prix d'une consultation. Les tarifs varient entre 20 euros et 70 euros. Ils ne sont pas remboursés par la mutualité. Les patients titulaires d'une assurance complémentaire peuvent obtenir de la mutualité le remboursement de certaines interventions, sans qu'il y ait toutefois des critères de qualité.

En décembre 2011, le gouvernement flamand a lancé des projets-pilotes de “fonction psychologique de première ligne”. Ces projets se sont focalisés sur les traitements de courte durée. Les principaux motifs de consultation étaient les problèmes d'adaptation (47 %), les sautes d'humeur (34 %), les problèmes relationnels (31 %) et les troubles anxieux (27 %). On constate que 88 % des personnes ont suivi une à cinq sessions. En moyenne, les patients ont consulté le psychologue de première ligne à trois reprises. Ensuite, 55 % des patients ont été orientés vers d'autres prestataires de soins. Les projets-pilotes ont donné largement satisfaction aux psychologues de première ligne, à d'autres partenaires cliniciens et aux patients.

Le rapport du KCE 265Bs⁷, qui a évalué ces projets-pilotes, indique qu'une fonction de psychologie de première ligne accessible serait une bonne solution pour le traitement d'une dépression ou d'un trouble anxieux légers. La fonction de première ligne pourrait être intégrée dans les structures existantes des CGG ou des cabinets et centres privés.

Le traitement recouvre les éléments suivants: accueil et écoute des plaintes, établissement d'un bilan fonctionnel ou d'un diagnostic, *counseling*, aide à l'auto-résolution de problèmes, prise en charge brève de problèmes modérés, détection précoce et réorientation des problèmes graves vers un psychiatre ou vers des soins spécialisés à plus long terme si nécessaire. Le bilan fonctionnel est versé au dossier *e-health* du patient. Cette fonction de première ligne ne remplace aucunement l'accueil de crise actuellement assuré avec succès par des équipes mobiles. Le psychologue de première ligne et le médecin généraliste doivent

⁷ KCE Report 265 As. Health Services Research (2016) Organisatie en Financieringsmodel voor de psychologische zorg.

⁷ KCE Report 265 Bs. Health Services Research (2016), Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques.

de mogelijkheid hebben om advies te vragen aan een psychiater, eventueel binnen een centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Het financieringssysteem zou beter moeten inspelen op enkele voorwaarden, waaronder de haalbaarheid en de financiële toegankelijkheid voor iedereen. Een optimaal financieringssysteem moedigt bovendien de interdisciplinariteit aan en staat los van de specifieke diagnose. Er moeten bijkomende facturatiemogelijkheden komen voor de huisarts die met een langdurige consultatie meer tijd kan uittrekken voor een gesprek met de patiënt. Tenslotte moet er een nieuwe nomenclatuurcode komen voor eenmalige adviesconsultaties bij de psychiater.

Voor de organisatie en de terugbetaling van de eerstelijnspsychologische functie is er overleg nodig tussen de federale regering en de bevoegde ministers van de deelstaten, die verantwoordelijk zijn voor de eerstelijnszorg.

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Sonja BECQ (CD&V)
Els VAN HOOFF (CD&V)

avoir la possibilité de demander l'avis d'un psychiatre, éventuellement au sein d'un centre de santé mentale.

Le système de financement devrait remplir certaines conditions. Ainsi, il devrait être tenable et financièrement accessible pour tous. De plus, un système de financement optimal stimule l'interdisciplinarité et ne conditionne pas le remboursement à un diagnostic spécifique. Il faut offrir au médecin généraliste des possibilités supplémentaires en matière de facturation, afin de lui permettre de consacrer plus de temps au dialogue avec le patient dans le cadre de consultations de longue durée. Enfin, il convient d'attribuer aux psychiatres un nouveau code de nomenclature pour une consultation d'avis unique.

L'organisation et le remboursement de la fonction de psychologie de première ligne devront faire l'objet d'une concertation entre le gouvernement fédéral et les ministres des entités fédérées qui ont les soins de première ligne dans leurs attributions.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de hoge prevalentie van psychische problemen gemeten in de Belgische nationale gezondheidsenquête;

B. gelet op de hoge verbruikscijfers van antidepressiva, slaap- en kalmeermiddelen in België en het hoge voorschrijfgedrag van deze middelen door artsen;

C. overwegende dat milde depressieve klachten beter gebaat zijn bij een psychotherapeutisch gesprek dan een medicamenteuze aanpak en dat dit inzicht is gestoeld op wetenschappelijk onderzoek;

D. gelet op de positieve evaluatie van de pilootprojecten georganiseerd door de Vlaamse regering, en de grote tevredenheid bij de betrokken eerstelijnspsychologen, partners-clinici en patiënten;

E. gelet op het huidige vrije financieringssysteem dat een negatieve impact heeft op de toegankelijkheid voor de patiënt en de mogelijkheid tot multidisciplinaire samenwerking;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. via een interministerieel overleg de uitbouw te organiseren van een eerstelijnspsychologische functie die voor iedereen toegankelijk is en los staat van de diagnose;

2. het aanbod van de eerstelijnspsychologische functie en de mogelijke doorverwijzers bekend te maken bij het grote publiek;

3. de Federale Raad te verzoeken kwaliteitscriteria te bepalen voor de opleiding van de eerstelijnspsycholoog;

4. op te dragen aan het RIZIV om een financieringssysteem uit te werken voor de betaling van een sessie bij de eerstelijnspsycholoog;

5. op te dragen aan het RIZIV om de financiering mogelijk te maken van consultaties van lange duur bij huisartsen en indien nodig, van multidisciplinair overleg;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la prévalence élevée de problèmes psychiques révélée dans l'Enquête nationale de santé;

B. vu les chiffres de consommation élevés d'antidépresseurs, de somnifères et de calmants en Belgique et de la forte propension des médecins à prescrire ces médicaments;

C. considérant que l'entretien psychothérapeutique constitue une meilleure approche des troubles dépressifs légers que l'approche médicamenteuse et que cette conclusion repose sur des études scientifiques;

D. vu l'évaluation positive des projets-pilotes organisés par le gouvernement flamand et la grande satisfaction des psychologues de première ligne, des cliniciens partenaires et des patients concernés;

E. considérant que l'actuel système de financement libre a un impact négatif sur l'accès du patient à ces approches thérapeutiques et sur la possibilité d'une collaboration multidisciplinaire;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'organiser, par le biais d'une concertation interministérielle, la mise en place d'une fonction de psychologie de première ligne accessible à tous et indépendante du diagnostic;

2. de faire connaître au grand public l'offre existante en matière de prise en charge psychologique de première ligne ainsi que les éventuels intervenants habilités à orienter les patients vers ce type de prise en charge;

3. de demander au Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale de fixer des critères de qualité pour la formation de psychologue de première ligne;

4. de charger l'INAMI d'élaborer un système de financement pour le paiement d'une consultation chez le psychologue de première ligne;

5. de charger l'INAMI de permettre le financement de consultations de longue durée chez le médecin généraliste et, si nécessaire, d'une concertation multidisciplinaire;

6. het RIZIV te verzoeken om een nomenclatuurcode op te stellen voor een eenmalige adviesconsultatie die de eerstelijnspsycholoog of huisarts vraagt aan een psychiater.

21 maart 2017

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Sonja BECQ (CD&V)
Els VAN HOOF (CD&V)

6. de demander à l'INAMI de prévoir un code de nomenclature pour une consultation ponctuelle chez un psychiatre demandée par le psychologue de première ligne ou par le médecin généraliste.

21 mars 2017