|  |
| --- |
| **Publicatie : 2021-02-02Numac : 2021030212** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU |

**2 DECEMBER 2020. - Protocolakkoord gesloten tussen de Federale regering en de in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de grondwet bedoelde autoriteiten betreffende de gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychisch zorgaanbod in het kader van de COVID-19 pandemie**

Gelet op de respectieve bevoegdheden van de Federale Staat en van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet - hierna de `Gemeenschappen en Gewesten' of de `deelentiteiten' genoemd - wat betreft het gezondheidsbeleid;
Gezien de respectieve bevoegdheden van de Federale Staat en van de deelentiteiten in de financiering en de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg;
Gelet op de belangrijke evoluties in de hervormingen van zowel de eerste lijn (generalistische zorg) als de geestelijke gezondheidszorg (gespecialiseerde zorg);
Gezien de dringende noodzaak om de psychische zorgverlening in het kader van het beheer van de COVID-19-crisis aan te passen teneinde
- de impact van de epidemie op de geestelijke gezondheid te beperken;
- ervoor te zorgen dat er voldoende psychische zorg beschikbaar is om de nodige zorg te verlenen aan degenen die door de crisis worden getroffen;
- in het bijzonder de medewerkers in de zorg en welzijnssectoren die omwille van de hoge druk extra kwetsbaar zijn.
Gelet op het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en de drie pijlers, zoals geformuleerd door de groep « Psychology and Corona », en uit te werken op maat van de doelgroep:
- communicatie en een motiverend en gedragsondersteunend kader
- preventie en opvang van mentale gezondheidsproblemen voor de meest kwetsbare doelgroepen
- het stimuleren van een zorgzame en solidaire maatschappij
Dit protocolakkoord focust op de tweede pijler.
Gelet op het akkoord van de IMC van 28 oktober en van de federale Ministerraad van 30 oktober 2020 inzake een versterking van het psychische zorgaanbod dat dringend nodig is voor de actoren in de eerste lijn. In totaal wordt een equivalent van 1.986 VTE (1.500 VTE + 486 VTE vanuit reeds bestaande middelen) psychologische hulpverleners ingezet voor zowel de verdere uitbouw van de eerstelijnspsychologische functie als voor de financiering van gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. Deze investering is complementair aan het bestaande federale en regionale aanbod zoals omschreven in het overzicht van het psychosociaal zorgaanbod.
(zie: https://www.health.belgium.be/nl/covid-19-psychosociale-ondersteuning)
Gelet op het akkoord van de e-IMC van 24 november 2020 om een protocolakkoord uit te werken vanuit een gemeenschappelijke beleidsvisie omtrent de integratie van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn en de gemeenschappelijke inzet van de beschikbare budgetten. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de verschillen in organisatie en aanbod in de verschillende deelentiteiten.
Wordt overeengekomen:
1. Kernwaarden inzake model voor integratie van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn
Het kompas inzake integratie van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn vertrekt van volgende kernwaarden:
\* Uitgangspunt zijn de veranderende noden van elke burger over de levensfasen heen, van bij (of zelfs nog voor) de geboorte, de ontwikkeling van het kind, transitie naar volwassenheid, en van volwassenen en ouderen.
\* Deze noden maken deel uit van de WHO-definitie van (geestelijke) gezondheid en behelzen ook het welzijn van de burger (=biopsychosociaal model) en zijn context.
\* Het organisatiemodel voorziet in een getrapt zorgaanbod met volgende functies: preventie (met inbegrip van herval en symptoomreductie) detectie, vraagverheldering, vroegtijdige en kortdurende interventies, diagnostiek, behandeling en rehabilitatie/herstel alsook kennis- en expertisedeling.
Dit model beoogt de realisatie van de verschillende hierboven omschreven functies waaronder dus ook de organisatie van de herstelfunctie. Deze functie kan evenwel niet gefinancierd binnen de inzet van de 1.986 VTE psychologische hulpverleners maar er wordt afgesproken om in de schoot van de IKW GGZ de bestaande goede praktijken op dit vlak te inventariseren.
\* Het ambulante geestelijk gezondheidszorgaanbod, zowel generalistisch als gespecialiseerd, is laagdrempelig, proactief en wordt lokaal, dicht bij de burger, aangeboden.
\* Het is belangrijk dat de zorg en hulpverlening geïntegreerd worden aangeboden door een multidisciplinaire en transversale samenwerking tussen alle actoren en wordt ondersteund via multidisciplinair overleg en een gedeeld handelingsplan, communicatie- en verwijzingssysteem.
Het zorgaanbod is toegankelijk voor de volledige populatie maar gelet op de huidige COVID-crisis en de beschikbare middelen, schenken de overheden prioritair aandacht aan:
\* De Hoge Gezondheidsraad (HGR) raadt aan om een laagdrempelig hulp- en zorgaanbod te organiseren voor de meest kwetsbare doelgroepen, waaronder kinderen en ouders in kwetsbare gezinnen, jongvolwassenen, mensen met multimorbiditeit, mensen met reeds bestaande geestelijke gezondheidsproblemen inclusief personen met een mentale handicap, medewerkers in gezondheidszorg en welzijn, sociaal uitgesloten groepen, zelfstandigen en loontrekkenden met risico tot arbeidsongeschiktheid, mensen met langdurige klachten na een COVID-19 infectie, mensen die een dierbare hebben verloren, financieel kwetsbare groepen.
\* Om de kwetsbare doelgroepen te bereiken en op vraag van de actoren in de eerste lijn, zal een lokale samenwerking worden opgezet met partners in de eerste lijn en basisvoorzieningen: de OCMW's, de huisartsen en de wijkgezondheidscentra, maar ook andere zorg- en hulpverleners in de eerste lijn zoals apothekers en thuisverpleegkundigen, de sociale diensten maar ook de CLB's, scholen, Kind en Gezin consultaties, externe en interne diensten voor preventie en bescherming op het werk (EDPW) via de arbeidsarts en de adviseur inzake preventie van psychosociale risico's, de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en hun sociale diensten, organisaties voor studenten, families, ..., lokale dienstencentra, diensten voor maatschappelijk werk, buurtcentra, straathoekwerk, CAW-JAC, het centrum voor ondernemingen in moeilijkheden (COM) en de thuiszorg, ...
Deze partners zijn goed geplaatst om signalen op te vangen en de verbinding naar de eerstelijnspsychologische functie en de gespecialiseerde ambulante GGZ te leggen. De coördinatie en integratie worden georganiseerd op 3 niveaus:
\* Bij de gemeenschappen en gewesten bestaan er systemen voor zorgcoördinatie en multidisciplinair overleg. Deze overheden onderzoeken hoe ze die instrumenten kunnen aanwenden in het kader van dit protocolakkoord.
\* Volgende afspraken worden gemaakt inzake de coördinatie op organisatieniveau:
Voor de Vlaamse Gemeenschap:
Een werkgroep wordt samengesteld vanuit de zorgraden van de eerstelijnszones en de netwerken geestelijke gezondheidszorg.
Voor Brussel:
In de netwerken geestelijke gezondheidszorg worden linken gelegd naar de diverse diensten die de eerste lijn organiseren en verbinden: Brusano, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM), Federatie van de Bicommunautaire Maatschappelijke Diensten (FBMD), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg (OPGG), Fédération des Maisons Médicales, Brusselse Federatie van Instellingen voor Verslaafden (FEDITO BXL).
Voor de Duitstalige Gemeenschap:
Een project dat zowel een ondersteunend als een opvolgingsaspect bevat bestemd voor de hele bevolking.
Voor het Waalse Gewest:
In de netwerken geestelijke gezondheidszorg worden linken gelegd naar de diverse diensten die de eerste lijn organiseren en verbinden.
\* De coördinatie tussen de overheden wordt georganiseerd in de IMC via de IKW GGZ. De impact van de investeringen van de federale overheid en het effect op de ambulante zorg georganiseerd door de gemeenschappen en de gewesten worden gemonitord en geëvalueerd via de lopende wetenschappelijke studie EPCP (= Evaluation of Primary Care Psychology).
2. Bijkomende investering in de eerstelijnspsychologische functie en de ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg
De investeringen van de federale overheid en de gemeenschappen en de gewesten zijn complementair. De deelentiteiten engageren zich om hun bijkomende recurrente investeringen in de geestelijke gezondheidszorg niet af te bouwen en de tijdelijke projecten tijdens de COVID-19-crisis aan te houden.
Om dubbelfinanciering te vermijden worden o.b.v. de quota per netwerk controlemechanismen voorzien. Deze worden bilateraal tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten afgesproken.
Verdeling van de recurrente federale financiering (1.986 VTE) ter financiering van enerzijds de uitbouw van de eerstelijnspsychologische functie en anderzijds de versterking van de gespecialiseerde ambulante GGZ in de eerste lijn.
Overwegende dat voor de verdeling per gemeenschap en gewest wordt uitgegaan van de wegingscoëfficiënten die rekening houden met het bevolkingsaantal over alle doelgroepen heen, de prevalentie en de socio-economische situatie, is dit de verdeling van de beschikbare VTE per deelstaat:
Brussels Hoofdstedelijk Gewest: 268 VTE
Vlaamse Gemeenschap: 1.132 VTE
Waals Gewest: 571 VTE
Duitstalige Gemeenschap: 15 VTE
De verdeling van de VTE binnen elke deelstaat zal verder nog verfijnd worden met bijzondere aandacht voor de doelgroep kinderen en jongeren en in functie van de noden van de populatie die ingevuld kunnen worden via de opdrachten van de eerstelijnspsycholoog en de terugbetaling van de gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg.
\* Investering van de gemeenschappen en de gewesten
Voor Brussel:
o Creatie of versterking van acht link sites die een generalistische en laagdrempelige ontvangst mogelijk maken. Twee van hen richten zich op meer specifieke doelgroepen (de ene is gericht op druggebruikers in kwetsbare situaties en de andere op rondzwervende jongeren).
o Oprichting of versterking van verschillende mobiele teams (15 projecten), voornamelijk onder leiding van CGG's en IBW-GDT's (of aanverwante teams). Dit mobiele werk is interinstitutioneel, intra- en intersectoraal, heeft als belangrijkste doelgroep de meest kwetsbaren, verzorgers, jongeren, bewoners van WZC, en wordt meestal gekenmerkt door de dynamiek van community-based, inclusieve en outreachende geestelijke gezondheidsacties.
o De coördinatie van de geestelijke gezondheidszorg is versterkt met vier antennes: Norwest, Hermesplus, Brussel Oost en Rezone.
o Een totaal budget van bijna 2,7 miljoen euro is hiervoor ter beschikking gesteld door de GGC en evenveel door de COCOF (november 2020 tot april 2022).
o 800.000 euro werden voor GGZ toegekend door de COCOF voor de periode van 01/07/2020 tot 30/06/2021. Twee projecten gericht op de ondersteuning van zorgverleners en één project gericht op de ondersteuning van eerstelijns maatschappelijk werkers die geconfronteerd worden met de COVID-19 epidemie (3 projecten voor een bedrag van 167.000 euro). Steun voor jonge tieners, jongeren in transitie en studenten (6 projecten voor een bedrag van 633.000 euro).
o In 2020 hebben meer dan 10 CGG-teams "kinderen en adolescenten" genoten van een uitbreiding van het structurele kader (700.000 euro).
Voor de Vlaamse Gemeenschap:
o De eerstelijnspsychologen werkzaam in de samenwerkingsverbanden "1 Gezin, 1 Plan" voor kinderen en jongeren.
o 6 projecten ELPF voor ouderen (niet recurrent).
o In de zorgraden werden COVID-19 teams opgericht.
o CAW: de capaciteit van de CAW werd vanaf 1 juli structureel uitgebreid. Hiervoor wordt 3,4 miljoen euro vrijgemaakt op jaarbasis.
o CGG: de capaciteit van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg werd vanaf 1 november structureel uitgebreid voor de leeftijdsdoelgroepen kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Hiervoor wordt een budget van 4,8 miljoen euro vrijgemaakt op jaarbasis.
o Investering in basisvoorzieningen voor gezinnen en jongeren (Huizen van het Kind en Overkophuizen).
o Financiering van het programma Connect binnen de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (GGKJ).
o In 2021 gebeurt er een uitbreiding van het aanbod van de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) en de gespecialiseerde verslavingszorgcentra.
o Alle materialen die ontwikkeld zijn ter ondersteuning van het psychosociaal welzijn van medewerkers in zorg en welzijn, samengebracht op het platform www.dezorgsamen.be
o Een aanbod aan mobiele support vanuit de CGG aan residentiële voorzieningen in zorg en welzijn waar door de COVID-crisis de draagkracht overschreden is en die zelf tijdelijk niet kunnen instaan voor het psychosociaal welzijn van hun personeel.
Voor de Duitstalige Gemeenschap:
o Budget voor psychosociale steun aan instellingen: 80.500 euro. De instellingen (geestelijke gezondheidszorg, WZC, IBW, ...) hebben dit bedrag ontvangen om de psychosociale steun aan hun personeel te organiseren.
o Lancering van een sensibiliseringscampgane inzake geestelijke gezondheid voor de ganse bevolking
Voor het Waalse Gewest:
o CGG: de 65 centra voor geestelijke gezondheid van Wallonië financieel versterkt om de inzet van 79 fulltime zorgverleners mogelijk te maken (= 4.740.000 euro).
o GDT: de 16 Psychiatrische Thuiszorgdiensten bieden mobiele ondersteuning en expertise aan professionals en bewoners van zorg en verplegingstehuizen. Dus 3 VTE per dienst of 48 extra psychosociale werkers (= 3.024.000 euro).
o Le Centre de Prévention du suicide et d'accompagnement: Un Pass dans l'Impasse, + 1 VTE voor psychologische interviews, rouwbegeleiding na een zelfmoord, telefonische begeleiding (= 60.000 euro).
o MIC: de 7 Mobiele Interventiecellen (MIC), die de inclusie van mensen met een handicap en de teams in opvang- en verblijfssituaties ondersteunen, versterkt met 1 psychosociaal werker per team (= 420.000 euro).
o Project Sentinelle gewijd aan de ondersteuning van zelfstandigen. Budget : 126.000 euro.
3. Plan van aanpak
\* Vertrekkende van het KCE rapport 265A en in overleg met de sector worden in het RIZIV de modaliteiten besproken ter aanpassing van de RIZIV-conventie met betrekking tot de financiering van de eerstelijnspsychologische functie en de gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. De resultaten van dit overleg zullen afgestemd worden binnen de IKW GGZ en teruggekoppeld worden naar de IMC.
\* Voor de concrete uitvoering van dit protocolakkoord wordt rekening gehouden met de regionale context en is verder bilateraal overleg noodzakelijk.
\* Binnen de IMC worden ook afspraken gemaakt inzake de gemeenschappelijke communicatie omtrent het protocolakkoord en de verdere implementatie.
Voor de Federale Staat:
Fr. VANDENBROUCKE,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :
W. BEKE,
Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
Pour la Région Wallonne :
Ch. MORREALE,
La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Egalité des chances
Pour la Communauté Française :
V. GLATIGNY,
Ministre de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de la Promotion sociale, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de Justice, de la Jeunesse, des Sports et de la Promotion de Bruxelles
B. LINARD,
Vice-Présidente et Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad:
A. MARON,
Le Membre du Collège réuni, compétent pour l'Action sociale et la Santé
E. VAN DEN BRANDT
Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor Welzijn en Gezondheid
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:
A. MARON,
Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé
Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,
A. ANTONIADIS,
Der Vize-Ministerpräsident, Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [begin](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=2021-02-02&numac=2021030212%0D%0A#top) |  |  |