

T.a.v. de federale Minister van  
Volksgezondheid en Sociale zaken

Kopie aan:  
FOD SZ Directie-generaal Personen met  
een handicap  
De Staten-Generaal Geestelijke  
Gezondheidszorg

2023-03 nota Staten-Generaal  
Geestelijke Gezondheidszorg 2021  
Bijlagen: /

21-12-2023

## Het Observatorium voor de chronische ziekten onderschrijft de aanbevelingen in de nota werkgroep “Arm maakt ziek en ziek maakt arm” van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg 2021<sup>1</sup>

Geachte mijnheer de minister,

Het Observatorium voor de Chronische Ziekten heeft met belangstelling kennis genomen van de nota van de werkgroep “Arm maakt ziek en ziek maakt arm” van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg 2021.

Het Observatorium deelt de bekommernissen die in deze nota geuit worden, meer bepaald waar het gaat over de financiële (on)toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de kwaliteit van zorg voor personen met een psychische kwetsbaarheid<sup>2</sup>, aangezien er een wisselwerking bestaat tussen armoede en geestelijke gezondheid.

Het Observatorium vraagt in het bijzonder:

1. Elke aangewezen behandeling voor mentale zorg zou in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen moeten zitten met toepassing in de maximumfactuur (MAF);
2. Aandacht voor kwalitatieve<sup>3</sup> en stigmavrije somatische zorg voor patiënten met Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA-patiënten);
3. Intensieve opvolging op het vlak van medicatie in voortdurende samenspraak met de patiënt. Therapietrouw is immers een blijvend aandachtspunt;
4. Betere toegang tot verzekeringen: hospitalisatieverzekeringen komen maar beperkt tussen (bedrag, tijdsduur). De verplichte ziekteverzekering met solidariteitsmechanisme is een betere bescherming voor mensen met een ernstige ziekte;
5. Een uitkering voor personen met een langdurige arbeidsongeschiktheid op een aanvaardbaar niveau, ruim boven de leefloongrens;

<sup>1</sup> <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/03/WGARmoede.pdf>

<sup>2</sup> In de tekst gebruikt men enkele keren de term “EPA-patiënten. “EPA” staat voor Ernstige Psychiatrische Aandoening.

<sup>3</sup> Zie nota Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg: “Stigmatisering van patiënten met psychische problemen in de algemene geneeskunde is een bekend destructief fenomeen. Een schrijnend gebrek aan aandacht voor lichamelijke ziektes bij psychisch kwetsbare mensen, gaande van een tekort aan preventie tot regelrechte onderbehandeling bij ernstige medische problemen, leidt op termijn tot hogere behandel nood en daardoor hogere behandelkosten voor de patiënt. Het Federaal Kenniscentrum (KCE) heeft recent een rapport geschreven hoe de somatische zorg voor psychiatrische patiënten kan verbeterd worden.”

6. Rekening te houden met financieel kwetsbare patiënten, wanneer men wijzigingen in de gezondheidszorg doorvoert; zeker als deze hervormingen financiële gevolgen hebben of impact hebben op de kwaliteit van de zorg <sup>4</sup>;
7. De aanpassing van het huidige evaluatiesysteem voor de toekenning van integratietegemoetkomingen aan personen met een handicap, zodat ook de gevolgen van de psychische kwetsbaarheid in het dagelijks functioneren van EPA-patiënten mee beoordeeld worden en dus aanleiding kunnen geven tot een hogere uitkering;
8. De aanpassing van de criteria voor de toekenning van het forfait chronisch zieke aan de problematiek van EPA-patiënten.
9. De uitwerking van een RIZIV-overeenkomst, waarbij deze patiënten bepaalde psychologische en andere therapie-zorgkosten volledig terugbetaald krijgen, cf. de RIZIV-overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten met diabetes.
10. Dat inspuitsbare vormen van langwerkende antipsychotica geklasseerd worden onder A-medicatie, zodat EPA-patiënten geen remgeld moeten betalen;
11. Een vorm van terugbetaling voor elke aangewezen medicatie voor EPA-patiënten;
12. Een op maat ontwikkelde bewindvoering: dit betekent dat de vrederechter en de bewindvoerder voldoende opgeleid en gecontroleerd worden op de correcte toepassing, waarbij deze rekening houden met wat de persoon zelf nog kan;
13. Dat vrederechters en bewindvoerders onderzoeken of er een vertrouwenspersoon kan aangesteld worden;
14. De inschakeling van ervaringsdeskundigen als brugfiguur bij bewindvoerders;
15. Verplichte opleiding over psychiatrische aandoeningen voor bewindvoerders en schuldbemiddelaars;
16. Een billijke vergoeding voor bewindvoerders en schuldbemiddelaars via een fonds bewindvoering en schuldbemiddeling.

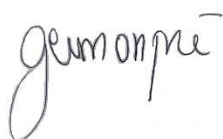
Daarnaast pleit het Observatorium ook voor:

1. Eenvoudige administratie: rechten moeten zoveel mogelijk automatisch toegekend worden;
2. Begeleiding van kwetsbare personen met mentale gezondheidsproblemen bij de toelichting van hun rechten: deze mensen begrijpen namelijk vaak niet wat hun rechten zijn, waardoor er eigenlijk geen sprake is van een echte geïnformeerde toestemming.
3. Aangepast werk en bevordering van de mogelijkheid om via toegelaten arbeid aan het werk te gaan;

Tenslotte verzoeken wij u deze problematiek op de agenda van de IMC te plaatsen.

We vragen u vriendelijke of wij op de hoogte gehouden kunnen worden van het gegeven gevolg.

Met de meeste hoogachting,



Siska Germonpré



Daniel Simar

Voorzitster van de Raadgevende afdeling van het  
Observatorium voor Chronische Ziekten

Vice-voorzitter van de Raadgevende afdeling van het  
Observatorium voor Chronische Ziekten

<sup>4</sup> Zie nota Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg: "De recente omwenteling van het papieren naar het digitaal voorschrift voor geneesmiddelen kan hier als voorbeeld dienen. ... Het beschikbaar zijn van een papieren digitaal voorschrift, voor alle mensen die moeite hebben met digitalisering, ..., zou op eenvoudig verzoek ook in de toekomst mogelijk moeten zijn."