

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2021/30212]

2 DECEMBRE 2020. — Protocole d'accord conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la constitution concernant l'approche coordonnée visant à renforcer l'offre de soins psychiques dans le cadre de la pandémie COVID-19

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution – ci-après dénommées 'Communautés et Régions' ou 'entités fédérées' – sur le plan de la politique de santé;

Compte tenu des compétences respectives de l'Etat fédéral et des entités fédérées en matière de financement et d'organisation des soins de santé de première ligne;

Compte tenu des évolutions importantes de la première ligne (soins généralistes) et des soins en santé mentale (soins spécialisés) dans le cadre des réformes;

Au vu la nécessité d'adapter d'urgence l'offre de soins psychique dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire COVID-19, et ce afin de :

- réduire l'impact de l'épidémie sur la santé mental;
- s'assurer que l'offre de soins disponible soit suffisante pour apporter les soins nécessaires aux personnes touchées par la crise;
- veiller, plus particulièrement, aux travailleurs issus des secteurs des soins et du bien-être qui sont particulièrement vulnérables en raison d'une intense pression.

Compte tenu de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et les trois axes, tels que formulés par le groupe « Psychology and Corona » et adapté aux groupes cibles:

- communication et dispositif de soutien motivationnel et comporte mental
- prévention et prise en charge des problèmes de santé mentale pour les groupes cibles les plus vulnérables
- stimuler une société bienveillante et solidaire

Ce protocole d'accord se concentre le deuxième axe.

Considérant l'accord de la CIM du 28 octobre et du Conseil des ministres fédéraux du 30 octobre 2020 relatifs au renforcement de l'offre de soins psychologiques dont les acteurs de première ligne ont un besoin urgent. Au total, un équivalent de 1.986 ETP (1.500 ETP + 486 ETP issus des moyens existantes) de prestataires de soins psychologiques sont ainsi mis en place par l'Autorité fédérale pour faire évoluer la fonction psychologique de première ligne et le financement des soins en santé mentale ambulatoires spécialisés en première ligne. Cet investissement complète l'offre fédérale et régionale existante telle que décrite dans l'aperçu de l'offre de soins psychosociaux.

(voir : <https://www.health.belgium.be/fr/covid-19-soutien-psychosocial>)

Considérant l'accord de l'e-CIM du 24 novembre 2020 dans le cadre du développement d'un protocole d'accord basé sur une vision politique commune concernant l'intégration des soins en santé mentale en première ligne et l'utilisation mutuelle des budgets disponibles, il convient également de tenir compte des différences d'organisation et d'offre dans les différentes sous-entités.

Il a été convenu :

1. Principes fondamentaux relatifs au modèle d'intégration des soins en santé mentale en première ligne

Les références concernant l'intégration des soins en santé mentale dans la première ligne reposent sur les valeurs fondamentales suivantes :

\* Le postulat de départ concerne l'évolution des besoins de chaque citoyen à toutes les étapes de la vie, depuis la naissance (ou même antérieurement), le développement de l'enfant, la transition vers l'âge adulte, les adultes et les personnes âgées.

\* Ces besoins s'inscrivent dans la définition de la santé (mentale) de l'OMS et incluent également le bien-être du citoyen (= modèle biopsychosocial) et de son entourage.

\* Le modèle organisationnel propose une offre de soins échelonnée comprenant les fonctions suivantes : prévention (y compris des rechutes ou de l'aggravation des symptômes), détection, la clarification de la demande, les interventions précoces et à court terme, le diagnostic, le traitement et le rétablissement ainsi que le partage des connaissances et de l'expertise.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2021/30212]

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 organisatie-model voorziet in een getrappt zorgaanbod met volgende functies: preventie (met inbegrip van herhal en symptoomreductie) detectie, vraagverheldering, vroegtijdige en kortdurende interventies, diagnostiek, behandeling en rehabilitatie/herstel alsook kennis- en expertisedeling.

Ce modèle vise la réalisation des différentes fonctions décrites ci-dessus, comprenant l'organisation de la fonction relative au rétablissement. Cette fonction ne peut pas être financée dans le cadre du déploiement des 1.986 ETP prestataires de soins psychologiques, mais il est convenu de réaliser un inventaire des bonnes pratiques existantes à ce niveau au sein du GTI Soins en Santé Mentale.

\* L'offre de soins en santé mentale ambulatoire, tant généraliste que spécialisée, est à bas seuil, pro-actif et offerte localement, près du citoyen.

\* Il est important que les soins et l'aide soient proposés de manière intégrée sur base d'une coopération multidisciplinaire et transversale entre tous les acteurs, ils sont accompagnés d'une concertation multidisciplinaire, d'un plan d'action, d'une communication et d'un système d'orientation mutuels.

L'offre de soins vise toute la population, mais compte tenu de la crise actuelle du COVID et des ressources disponibles, les autorités accordent une attention prioritaire à :

\* Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande d'organiser une offre d'aide et de soins accessibles pour les groupes cibles les plus vulnérables entre autres les enfants et parents de familles vulnérables, les jeunes adultes, les personnes avec multimorbidités, les personnes présentant des problèmes préexistants de santé mentale y compris les personnes présentant un handicap mental associé, les prestataires des soins de santé et de l'action sociale, les groupes socialement exclus, les travailleurs indépendants et salariés avec risque d'incapacité de travail, les personnes présentant des troubles à caractère durable faisant suite à une infection COVID-19, les personnes ayant perdu un être cher, les groupes financièrement vulnérables.

\* Afin d'atteindre les groupes cibles vulnérables et à la demande des acteurs de la première ligne, une collaboration locale sera mise en place, en associant des partenaires de première ligne et des entités de base : les CPAS, les médecins généralistes et les maisons médicales, mais aussi d'autres prestataires de l'aide et des soins de la première ligne tels que les pharmaciens et les infirmiers à domicile, le relais social mais aussi les centres PMS et services de promotion de la santé à l'école (PSE), les écoles, les consultations ONE, les services d'aide aux jeunes en milieu ouvert (AMO), les services externes et interne de prévention et de protection au travail (SEPT/SIPPT) via le médecin du travail et les conseillers en prévention des risques psychosociaux, les médecins conseils des organismes assureurs et leurs services sociaux, les organisations d'étudiants, les familles, ..., les centres de services locaux, le centre pour les entreprises en difficultés (CED) et les soins à domicile, ...

Ces partenaires sont en bonne position pour recevoir des signaux et établir une connexion avec la fonction du psychologue de première ligne et les soins en santé mentale ambulatoires spécialisés. La coordination et l'intégration sont organisées sur 3 niveaux :

\* Les Communautés et les Régions ont mis en place des systèmes pour la coordination des soins et la concertation multidisciplinaire. Ces autorités examinent comment elles peuvent utiliser ces outils dans le cadre de ce protocole d'accord.

\* Des accords suivants sont conclus pour la coordination au niveau organisationnel :

Pour la Communauté flamande:

Un groupe de travail sera composé des « zorgraden » des zones de première ligne et des réseaux de soins en santé mentale.

Pour Bruxelles:

Des liens seront établis, au sein des réseaux de soins en santé mentale, avec les différents services qui organisent et fédèrent les services de la première ligne : Brusano, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM), Fédération des Services Sociaux (FDSS), Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale (PFCSM), Fédération des Maisons Médicales, Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO BXL).

Pour la Communauté germanophone :

Un projet comprenant entre autres un aspect de soutien ainsi qu'un aspect de suivi accessible pour l'ensemble de la population.

Pour la Région wallonne:

Des liens seront établis, au sein des réseaux de soins en santé mentale, avec les différents services qui organisent et qui fédèrent la première ligne.

\* La coordination entre les autorités est organisée au sein de la CIM via le GTI Soins en Santé Mentale. L'impact des investissements du gouvernement fédéral et l'effet sur les soins ambulatoires organisés par les communautés et régions sont suivis par l'étude scientifique EPCP en cours (= Evaluation of Primary Care Psychology).

Dit model beoogt de realisatie van de verschillende hierboven omschreven functies waaronder dus ook de organisatie van de herstellfunctie. 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 verwijzingsstelsel.

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 arts 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. Investissements supplémentaires dans la fonction psychologique de première ligne et les soins en santé mentale ambulatoires spécialisés

Les investissements réalisés par le gouvernement fédéral, les communautés et régions sont complémentaires. Les sous-entités s'engagent à ne pas réduire leurs investissements récurrents supplémentaires dans le cadre des soins en santé mentale et à maintenir les projets temporaires pendant la crise COVID.

Afin d'éviter un double financement, des mécanismes de contrôle sur base des quotas par réseaux seront prévus. Ceux-ci seront conclus, en bilatéral, entre le gouvernement fédéral et les communautés et régions.

Répartition des financements fédéraux récurrents (1.986 ETP) pour financer, d'une part, le développement de la fonction psychologique de première ligne et, d'autre part, le renforcement des soins en santé mentale ambulatoires spécialisés en première ligne.

Considérant que la répartition par communauté et par région est basée sur des coefficients de pondération qui tiennent compte de la population au sein de tous les groupes cibles, de la prévalence et de la situation socio-économique, voici la répartition des ETP disponibles par entité fédérée :

Région Bruxelles-Capitale : 268 ETP

Communauté flamande : 1.132 ETP

Région Wallonne : 571 ETP

Communauté germanophone : 15 ETP

La répartition des ETP sera affinée en accordant une attention particulière au groupe cible des enfants et des adolescents, mais aussi en fonction des besoins de la population qui peuvent être satisfaits par les missions du psychologue de première ligne et le remboursement des soins en santé mentale ambulatoires spécialisés.

\* Investissements des communautés et des régions

Pour Bruxelles :

o Création ou renforcement de huit lieux de liens permettant un accueil généraliste et bas seuil. Deux d'entre-deux ont des publics cibles plus spécifiques (l'un vise les usagers de drogues en grande précarité et l'autre les jeunes en errances).

o Création ou renforcement de plusieurs équipes mobiles (15 projets) portées principalement par des SSM et des IHP-SPAD (ou des équipes apparentées). Ce travail mobile est orienté vers l'inter-institutionnel, au niveau intra et intersectoriel, a pour public cible principal les plus précaires, les soignants, les jeunes, les résidents en MR-MRS, et le plus souvent marqué par des dynamiques d'actions en santé mentale communautaires, inclusives et d'outreach.

o La coordination des soins de santé mentale a été renforcée avec les quatre antennes : Norwest, Hermesplus, Bruxelles Est et Rezone.

o Un budget global de près de 2,7 millions d'euro est disponible à cet effet en COCOM et autant en COCOF (Novembre 2020 à avril 2022).

o 800.000 euros ont été octroyés aux SSM COCOF pour la période du 01/07/2020 au 30/06/2021. Deux projets qui visent à soutenir les soignants et un projet qui vise à soutenir les travailleurs sociaux de première ligne confrontés à l'épidémie du COVID-19 (3 projets pour un montant de 167.000 euros). Soutien aux jeunes adolescents, jeunes en transition et aux étudiants (6 projets pour un montant de 633.000 euros).

o En 2020, plus d'une dizaine d'équipes « enfants et adolescents » de Services de Santé Mentale ont bénéficié d'une extension de cadre structurelle (700.000 euros).

Pour la Communauté flamande :

o Les psychologues de première ligne travaillant dans les collaborations "1 famille, 1 plan" pour les enfants et les adolescents

o 6 projets ELPF pour les personnes âgées (non récurrents).

o Des équipes COVID-19 ont été mises en place dans les Zorgraden.

o CAW : la capacité du CAW a été structurellement élargie à partir du 1<sup>er</sup> juillet. À cette fin, 3,4 millions d'euros seront libérés chaque année.

o SSM : la capacité des centres de soins de santé mentale a été structurellement élargie à partir du 1<sup>er</sup> novembre pour les groupes d'âge des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées. Pour cela, un budget de 4,8 millions d'euros est mis à disposition sur une base annuelle.

o Investissement dans les équipements de base pour les familles et les jeunes (Huizen van het Kind en Overkophuizen).

o Financement du programme Connect au sein des réseaux de santé mentale enfants et adolescents (SMEA).

o En 2021, l'offre des centres de réadaptation ambulatoire (CAR) et des centres spécialisés dans la prise en charge des toxicomanies sera élargie.

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 deeltiteiten engageren zich om hun bijkomende recurrenente 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 recurrenente 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 rondzwerfende jongeren).

o Oprichting of versterking van verschillende mobiele teams (15 projecten), voornamelijk onder leiding van CCG'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 CCG-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 CCG: 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 Tous les matériaux développés pour soutenir le bien-être psychosocial des employés dans le domaine des soins et du bien-être, rassemblés sur la plate-forme [www.dezorgsam.be](http://www.dezorgsam.be)

o Une offre de soutien mobile du SSM aux établissements résidentiels de soins et de l'action sociale où la crise COVID a dépassé leur capacité et qui sont eux-mêmes temporairement incapables de se porter garants du bien-être psychosocial de leur personnel.

Pour la Communauté germanophone :

o Budget prévu pour le soutien psychosocial des institutions : 80.500 euros. Les institutions (santé mentale, MR-MRS, IHP, ...) ont reçu ce montant afin d'organiser le soutien psychosocial de leur personnel.

o Lancement d'une campagne de sensibilisation à la santé mentale, destinée à la population.

Pour la Région wallonne :

o SSM : les 65 Services de Santé Mentale de Wallonie renforcés financièrement pour permettre l'engagement de 79 prestataires à temps plein (= 4.740.000 euros).

o SPAD : les 16 Services de soins Psychiatriques à Domicile apportent leur soutien et leur expertise mobiles aux professionnels et résidents des maisons de repos / et de soins. Soit 3 ETP par service ou 48 travailleurs psycho sociaux supplémentaires (= 3.024.000 euros).

o Le Centre de Prévention du suicide et d'accompagnement - asbl Un Pass dans l'Impasse, + 1 ETP pour assurer les entretiens psychologiques, l'accompagnement du deuil après suicide, l'écoute téléphonique (= 60.000 euros).

o CMI : les 7 Cellules mobiles d'intervention (CMI), qui favorisent l'inclusion des personnes en situation de handicap et soutiennent les équipes des milieux d'accueil et d'hébergement, renforcées par 1 travailleur psycho social par équipe (= 420.000 euros).

o Projet Sentinelle dédié au soutien des indépendants. Budget : 126.000 euros.

### 3. Plan d'approche

\* Sur la base du rapport KCE 265A et en concertation avec le secteur, l'INAMI discutera des modalités d'adaptation de la convention de l'INAMI en ce qui concerne le financement de la fonction psychologique de première ligne et des soins de santé mentale ambulatoires spécialisés en première ligne. Les résultats de ces consultations seront coordonnés au sein du GTI soins en santé mentale et communiqués à la CIM.

\* Pour la mise en œuvre concrète de ce protocole d'accord, le contexte régional sera pris en compte et de nouvelles consultations bilatérales seront nécessaires.

\* Des accords seront également conclus au sein de la CIM sur une communication commune concernant le protocole d'accord et sa mise en œuvre ultérieure.

Pour l'Etat fédéral :

Fr. VANDENBROUCKE,

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

o Alle materialen die ontwikkeld zijn ter ondersteuning van het psychosociaal welzijn van medewerkers in zorg en welzijn, samengebracht op het platform [www.dezorgsam.be](http://www.dezorgsam.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 sensibiliseringscampagne 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 verblijfsituaties 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 eerstelijns-psychologische 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'Égalité 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

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale :

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

Pour le Collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale :

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