

**GEMEENSCHAPPELIJKE VERKLARING  
VAN DE MINISTERS VAN  
VOLKSGEZONDHEID EN SOCIALE  
ZAKEN INZAKE HET TOEKOMSTIG  
BELEID VOOR DE GEESTELIJKE  
GEZONDHEIDSZORG**

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden van de Gemeenschappen, de Gewesten en de Federale overheid inzake de geestelijke gezondheidszorg;

Overwegende dat geestelijke gezondheid een dynamisch concept is, dat dient in te spelen op de zorgvraag en dat het noodzakelijk is het zorgaanbod aan te passen aan die zorgvraag teneinde de effectiviteit van de zorgverlening te optimaliseren.

Overwegende dat het wenselijk is een Task Force te creëren die op grond van de hieronder vermelde uitgangspunten het kader uittekenen voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg;

Op grond van voorgaande overwegingen heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in vergadering bijeen gekomen op 24 juni 2002, beslist tot de hierna volgende verklaring :

**1. Behoeftte aan een nieuw Concept voor de geestelijke gezondheids-zorg**

In het jaarrapport 2001 van de Wereldgezondheidsorganisatie<sup>1</sup> (WHO) werd het maatschappelijk belang van de toenemende problemen inzake geestelijke gezondheid en de dringende nood aan een uitbreiding en betere organisatie van het zorgaanbod aangegeven. Deze vaststelling werd omgezet in een resolutie<sup>2</sup> "Mental health: responding to the call for action" die op 18 mei 2002 op voorstel van België werd goedgekeurd in de Algemene Vergadering van de Wereld Gezondheidsorganisatie. Hierin wordt

**DÉCLARATION CONJOINTE DES  
MINISTRES DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA  
POLITIQUE FUTURE EN MATIÈRE DE  
SOINS DE SANTÉ MENTALE**

Vu les compétences respectives des Communautés, des Régions et de l'Etat Fédéral en matière de soins de santé mentale;

Considérant que la santé mentale est un concept en perpétuelle mutation, qui se doit d'être en phase avec les demandes exprimées par les personnes; et qu'il est nécessaire d'adapter l'offre de soins en santé mentale afin de garantir la plus grande efficacité des réponses apportées;

Considérant qu'il est souhaitable de créer une Task Force qui, sur la base des points de départ sous-mentionnés, esquisse le cadre de la réforme des soins de santé mentale;

Sur la base des considérations précitées, la conférence interministérielle de Santé publique, qui s'est réunie le 24 juin 2002, a convenu de faire la déclaration suivante :

**1. Besoin d'un nouveau concept de soins de santé mentale**

Le rapport annuel 2001 de l'Organisation mondiale de la santé<sup>3</sup> (OMS) fait état de problèmes de plus en plus importants en matière de santé mentale et des conséquences que cela entraîne pour la société, ainsi que du besoin urgent de développer et d'améliorer l'offre de soins. Ce constat a été transposé dans une résolution "Mental Health : Responding to the Call for Action"<sup>4</sup>, qui a été approuvée le 18 mai 2002 à la Réunion générale de l'Organisation mondiale de la

<sup>1</sup> WHO (2001). *The World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope.* Geneva.

<sup>2</sup> WHO (2002). *Mental health: responding to the call for action.* Resolution WHA 55.10.

<sup>3</sup> WHO (2001) *The World Health Report 2001. Mental Health : New Understanding, New Hope.* Geneva.

<sup>4</sup> WHO (2001) *Mental Health : Responding to the Call for Action*

opgeroepen extra inspanningen te doen om het aanbod van geestelijke gezondheidszorg beter te doen aansluiten bij de behoeften.

Vandaar de noodzaak tot promotie van een kwalitatief en kwantitatief geoptimaliseerd aanbod van geestelijke gezondheidszorg. In dit aanbod dient de patiënt en diens behoeften en zorgvraag, een centrale richtinggevende plaats te bekleden<sup>5</sup>. Dit wil zeggen dat voor elke patiënt de zorg wordt aangeboden die aan zijn/haar behoeften beantwoordt en dit bij voorkeur in de eigen omgeving van de patiënt.

Het is vanzelfsprekend dat een dergelijke basisfilosofie omtrent het aanbieden van geestelijke gezondheidszorg weerspiegeld wordt in de wijze waarop die zorg wordt georganiseerd. Daarom heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, op 24 juni 2002, beslist na te gaan hoe men, gezamenlijk, vanuit de Federale -, Gemeenschaps - en Gewestelijke overheden, met respect voor ieders bevoegdheid, kan komen tot een optimalisering van het bestaande aanbod van geestelijke gezondheidszorg teneinde ten volle te beantwoorden aan de zorgvraag van de patiënt.

Om het nieuwe concept van geestelijke gezondheidszorg uit te werken is het wenselijk te beschikken over een platform, een Task force, waarin alle bevoegde overheden zetelen. Dit platform zal voorstellen doen aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid over de wijze waarop men, vertrekkend van de rijkheid en diversiteit van de bestaande netwerken alsook rekening houdend met de Gewestelijke en Communautaire specificiteit, kan komen tot een meer coherent aanbod.

santé, sur proposition de la Belgique. Cette résolution appelle à fournir des efforts supplémentaires, afin de faire mieux correspondre l'offre et les besoins en matière de soins de santé mentale.

D'où la nécessité de promouvoir une offre de soins de santé mentale optimale sur les plans quantitatif et qualitatif. Dans cette offre, le patient ainsi que ses besoins et la demande de soins doivent occuper une place centrale<sup>6</sup>. Cela veut dire que chaque patient reçoit les soins dont il a besoin, de préférence dans l'environnement qui lui est familier.

Il va de soi qu'une telle philosophie de base relative à l'offre de soins de santé mentale se reflète dans la manière dont les soins sont organisés. C'est la raison pour laquelle la Conférence Interministérielle de Santé publique a décidé, le 24 juin 2002, d'examiner comment les autorités fédérales, communautaires et régionales peuvent, ensemble, dans le respect de leurs compétences respectives, optimiser l'offre existant en matière de soins de santé mentale afin de répondre pleinement à la demande de soins du patient.

Afin d'élaborer le nouveau concept de soins de santé mentale, il est souhaitable de disposer d'une plate-forme, une Task Force, dans laquelle toutes les autorités compétentes siègent. Cette plate-forme formulera des propositions à l'intention de la Conférence Interministérielle de Santé publique concernant la possibilité de parvenir à une offre plus cohérente s'appuyant sur la richesse et la diversité des réseaux existants et prenant en considération les spécificités régionales et communautaires.

<sup>5</sup> Aelvoet, M. ism Vandenbroucke, F. (2001). *De psyche: mij een zorg ?! Beleidsnota voor geestelijke gezondheidszorg*. Brussel.

<sup>6</sup> Magda Aelvoet en collaboration avec Frank Vandenbroucke *La psyché : le cadet de mes soucis ?! Note de politique pour les soins de santé mentale*

Samenwerking tussen alle actoren op het terrein is dé sleutel om te komen tot een dergelijk globaal vraaggericht zorgaanbod. Om alle partners in de zorgverlening op mekaar af te stemmen is het essentieel elke bevoegde overheid te betrekken bij het uitwerken van een nieuw organisatiemodel voor de geestelijke gezondheidszorg. Er moet duidelijkheid geschapen worden, zowel op niveau van de bevoegde overheden als op niveau van de zorgactoren, omtrent de wijze waarop optimaal kan samengewerkt worden.

De opdracht van de Task Force moet gestoeld zijn op basisprincipes die het aanbieden van een kwalitatief, vraaggericht en transparant aanbod van geestelijke gezondheidszorg moeten mogelijk maken. In onderhavige verklaring wenst de Interministeriële Conferentie dan ook de bakens uit te zetten waarbinnen de Task Force haar werkzaamheden dient te ontplooien.

## **2. Principes voor de werkzaamheden van de Task Force 'Geestelijke gezondheidszorg'**

2.1. Het eerste basisprincipe gaat ervan uit dat het beleid in de geestelijke gezondheidszorg moet uitgaan van de **noden van de patiënt**, hij/zij vormt de spil voor de uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg. Zijn of haar behoeften en zorgvragen sturen het aanbod en bepalen terzelfdertijd, in nauwe samenspraak met de zorgverleners, van welke onderdelen of aspecten van het globale zorgaanbod de patiënt gebruik zal maken, en van welke niet.

2.2. Voor de toekomstige organisatie en ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg kan worden uitgegaan van **bevolkingsgroepen gebaseerd op leeftijd en de daarmee samenhangende sociologisch-kenmerken**. Dit vormt het tweede basisprincipe voor de werkzaamheden van de Task Force. Op die manier wordt de patiëntenpopulatie ingedeeld in drie doelgroepen: kinderen en jongeren (tot en met 18 jaar),

La collaboration entre tous les acteurs de terrain est la solution pour parvenir à une offre de soins globale axée sur la demande. Afin de réaliser une coordination de la dispensation des soins entre tous les partenaires, il est essentiel d'associer chaque autorité compétente à l'élaboration d'un nouveau modèle d'organisation pour les soins de santé mentale. Il faut clarifier la situation tant au niveau des autorités compétentes qu'au niveau des acteurs de la dispensation des soins, en ce qui concerne les possibilités de collaborer de manière optimale.

La mission de la Task Force doit reposer sur des principes de base doivent permettre une offre de soins de santé mentale transparente, axée sur la demande et de haute qualité. Dans la présente déclaration, la Conférence Interministérielle souhaite donc poser les jalons pour le développement des activités de la Task Force.

## **2. Principes afférents aux travaux de la Task Force 'Soins de santé mentale'**

2.1. Le premier principe de base est que la politique en matière de soins de santé mentale doit être fondée sur **les besoins du patient**, lesquels constituent le pivot du développement des soins de santé mentale. Ses besoins ou demandes de soins déterminent l'offre. Ils permettent aussi de savoir quelles composantes ou quels aspects de l'offre globale de soins le patient utilisera et ceux qu'il n'utilisera pas. Cela se fait en étroite collaboration avec les prestataires de soins.

2.2. Pour le développement futur des soins de santé mentale, on peut se fonder sur **les groupes de population reposant sur l'âge et les caractéristiques sociologiques** y afférentes. Cela constitue le deuxième principe de base des activités de la Task Force. Ainsi, la population de patients est subdivisée en trois groupes cibles, à savoir: les enfants et les jeunes (jusqu'à 18 ans), les adultes et les personnes âgées. Pour chaque groupe cible, il

volwassenen en ouderen. Voor elke doelgroep dient een specifiek aanbod of zorgcircuit te worden uitgetekend vertrekkende vanuit het bestaande regiospecifieke zorgaanbod en behoeften. Een zorgcircuit is bijgevolg het zorgaanbod, of anders gezegd het samenwerkend geheel van zorgaanbieders, voor een bepaalde doelgroep binnen een bepaald werkingsgebied. Het is precies dit zorgcircuit dat het moet mogelijk maken dat de zorgverlening naadloos op elkaar aansluit en ten aanzien van de patiënt een coherent geheel vormt.

2.3. De samenwerking tussen diverse geestelijke gezondheidszorg-aanbieders dient zich op organisatorisch niveau te vertalen in een netwerkoevereenkomst tussen alle betrokken zorgaanbieders. Dit is noodzakelijk om tot een efficiënt, transparant en patiëntgericht zorgcircuit te komen.

De nieuwe organisatie van de geestelijke gezondheidszorg volgens de concepten van **zorgcircuits en netwerken van zorgvoorzieningen of zorgaanbieders** is een derde basisprincipe.

2.4. Cruciaal binnen een zorgcircuit, en zelfs over de grenzen van de vermelde circuits heen, blijft de keuzevrijheid van de patiënt en de uitoefening van diens rechten als basisprincipe. Langs de andere kant ligt de verantwoordelijkheid van continuïteit in de zorgverlening aan de patiënt bij de samenwerkende zorgaanbieders, of anders gezegd, het zijn de partners binnen het netwerk die de continuïteit en de efficiëntie dienen te garanderen van de door hen aangeboden zorg. Het is bijgevolg niet de overheid die instaat voor de continuïteit van de aangeboden zorg, maar de samenwerkende zorgaanbieders zelf, i.e. het netwerk, tesamen met de patiënt. **Keuzevrijheid voor de patiënt en samenwerking van alle zorgaanbieders binnen een welbepaald afgebakend werkingsgebied met het oog op het verzekeren van de continuïteit van de zorgverlening, gelden als een vierde basisprincipe<sup>7</sup>.**

y a lieu de développer une offre spécifique ou circuit de soins sur la base de l'offre de soins propre à la région ou aux besoins. Un circuit de soins est, par conséquent, l'offre de soins, autrement dit l'ensemble des prestataires de soins qui collaborent pour un groupe cible déterminé dans une zone d'activité déterminée. C'est précisément ce circuit de soins qui doit permettre que les soins soient coordonnés et forment un tout au bénéfice du patient.

2.3. La collaboration entre divers prestataires de soins de santé mentale doit se traduire au niveau organisationnel dans un accord de réseau entre tous ces prestataires. Cela est nécessaire pour arriver à un circuit de soins efficace, transparent et axé sur le patient.

La nouvelle organisation des soins de santé mentale suivant les concepts de **circuits de soins et de réseaux d'équipements de soins ou de prestataires de soins** est un troisième principe de base.

2.4. Un point crucial au sein d'un circuit de soins et même par-delà les limites des circuits de soins, est la liberté de choix du patient et l'exercice de ses droits comme principe de base. En outre, la responsabilité de la continuité des soins au patient incombe aux prestataires de soins collaborant ou, en d'autres termes, ce sont les partenaires au sein du réseau qui doivent garantir la continuité et l'efficacité des soins dispensés. Par conséquent, ce n'est pas l'autorité qui doit se charger de la continuité des soins dispensés, mais les prestataires de soins collaborants eux-mêmes et avec le patient, c'est-à-dire le réseau. **La liberté de choix pour le patient et la collaboration de tous les prestataires de soins** dans une zone d'action bien délimitée afin de garantir la continuité des soins valent comme quatrième principe de base<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zal bij het invullen van dit basisprincipe de nodige flexibiliteit moeten ingebouwd worden zodat men rekening kan houden met de specificiteit van dit Gewest.

<sup>8</sup> Pour la Région Bruxelles-Capitale on devra faire preuve d'une flexibilité nécessaire pour remplir ce principe de base de sorte qu'on puisse tenir compte de la spécificité de cette Région.

2.5. Subsidiariteitsbeginsel. Er werd reeds aangehaald dat het zorgaanbod binnen een zorgcircuit zo nauw mogelijk dient aan te sluiten bij de behoeften van de patiënt. Hierbij komt dat dit zorgaanbod bij voorkeur in de dagdagelijkse omgeving van de patiënt wordt aangeboden. Met andere woorden, en dit is een vijfde basisprincipe, de zorg dient **bij voorkeur ambulant of thuis** te worden aangeboden. Het is pas wanneer de patiënt niet ambulant of thuis kan worden behandeld dat institutionele zorg noodzakelijk is.

2.6. Het is belangrijk dat een netwerk aandacht besteedt aan preventie, educatie en promotie van de geestelijke gezondheidszorg alsook aan initiatieven ontwikkeld door bestaande samenwerkingsverbanden teneinde het welzijn van de burgers te garanderen. Indien een netwerk activiteiten hieromtrent opzet, is het wenselijk dat deze kaderen in het preventie-, educatie en promotiebeleid van de Gemeenschappen en Gewesten.

2.7. De samenwerking binnen de zorgcircuits en netwerken dient te worden aangemoedigd door het creëren van stimuli. Deze nieuwe organisatievorm is een kader waarbij zorgactoren overeenkomen om in een consistent geheel samen te werken. De verschillende overheden dienen deze vorm van **samenwerking te faciliteren** zodat het aanbod van onderuit groeit eerder dan een van bovenaf opgelegd samenwerkings-verband.

2.8. Dit veronderstelt dat de overheden overeenkomen om hun respectievelijk **beleid** in de geestelijke gezondheids-zorg, ieder binnen hun eigen wetgevende bevoegdheid, **op elkaar af te stemmen** om een kader mogelijk te maken dat leidt tot efficiënte actie.

2.9. De in de verklaring vooropgestelde hervorming vertrekt vanuit het bestaande aanbod. In iedere casus of afzonderlijk netwerk zal dan ook moeten worden nagegaan hoe het

2.5. Principe de subsidiarité. Il a déjà été précisé que l'offre de soins au sein d'un circuit de soins doit être la plus proche possible des besoins du patient. De plus, cette offre de soins doit de préférence être dispensée dans l'environnement familial du patient. En d'autres termes, et c'est là le cinquième principe de base, les soins doivent **de préférence** être offerts **dans un cadre ambulatoire ou à domicile**. Ce n'est que lorsque le patient ne peut pas être traité dans un cadre ambulatoire ou à domicile que les soins institutionnels sont nécessaires.

2.6. Il est important que le réseau accorde de l'importance à la prévention, l'éducation et la promotion des soins de santé mentale ainsi qu'aux initiatives originales développées par les réseaux existants en vue de garantir l'état de bien-être des individus. Si un réseau organise de telles activités, il est souhaitable que celles-ci fassent partie de la politique de prévention, d'éducation et de promotion des Communautés et des Régions.

2.7. Il faut encourager la collaboration au sein des circuits de soins et des réseaux en accordant des incitants. Cette nouvelle forme d'organisation est un cadre où des acteurs des soins conviennent de collaborer dans un ensemble cohérent. Les différentes autorités doivent **faciliter** cette forme de **collaboration** de telle sorte que l'offre se développe à partir de la base et ne soit pas une association imposée par le sommet.

2.8. Cela suppose que les autorités conviennent de coordonner leurs politiques respectives en matière de soins de santé mentale, chacune dans les limites de leurs compétences législatives et ce, afin de permettre la création d'un cadre d'action efficace.

2.9. La réforme préconisée dans la Déclaration est fondée sur l'offre existante. Dans chaque cas ou réseau séparé, il conviendra donc d'examiner comment compléter l'offre de manière à offrir un

aanbod dient te worden vervolledigd zodat een op elkaar aansluitend geheel van diensten kan worden aangeboden. De hervorming zal derhalve oog moeten hebben voor bestaande **leemten** in de voorzieningen die noodzakelijkerwijze **moeten kunnen worden ingevuld** of waarop een beroep moet kunnen worden gedaan. Het wetgevend kader zal een zekere flexibiliteit moeten bieden om zoveel als mogelijk binnen de beschikbare mogelijkheden de hervorming te realiseren.

### **3. Prioriteit voor kinderen en jongeren**

Zoals hierboven reeds werd aangeduid, is het wenselijk, om de hierboven geschetste basisprincipes te concretiseren en in een latere fase te operationaliseren, te beschikken over een Task Force waarvan alle bevoegde overheden deel uitmaken. Dit platform zal zich vooreerst tot doel stellen de basisprincipes van de toekomstige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in termen van zorgcircuits en netwerken, te concretiseren voor de doelgroep kinderen en jongeren.

### **4. Uitwerking van een protocol-akkoord**

De werkzaamheden van de Task Force zouden moeten uitmonden in een protocolakkoord dat op basis van de principes die vervat liggen in onderhavige Verklaring een toekomstig kader uittekent voor een hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en netwerken. Tevens zullen de voorwaarden worden omschreven binnen dewelke experimenten zullen worden opgezet die dit algehele kader concretiseren voor de kinder- en jeugdzorg.

Iedere bevoegde minister wordt vertegenwoordigd door één persoon in de Task Force. De Task Force zal in het kader van zijn werkzaamheden overleg plegen met de sector, met de patiënten- en familie-organisaties, en andere belanghebbenden.

ensemble de services coordonnés. Dès lors, dans le cadre de la réforme, il conviendra d'accorder également de l'attention aux **lacunes** existant dans les équipements, auxquelles il faut nécessairement **remédier**, et aux équipements auxquels il doit pouvoir être fait appel. Le cadre législatif devra offrir une certaine flexibilité afin de réaliser autant que possible la réforme, compte tenu des possibilités disponibles.

### **3. Priorité pour les enfants et les jeunes**

Comme il a déjà été précisé plus haut, il est souhaitable, pour concrétiser les principes de base précités et les opérationnaliser dans une phase ultérieure, de disposer d'une Task Force dont l'ensemble des autorités compétentes font partie. Dans un premier temps, cette plate-forme se fixera pour objectif de concrétiser les principes de base de la future organisation des soins de santé mentale en termes de circuit de soins et de réseaux pour le groupe cible des enfants et des jeunes.

### **4. Elaboration d'un protocole d'accord**

Les travaux de la Task Force devraient déboucher sur un protocole d'accord qui, sur la base des principes figurant dans la présente Déclaration, esquisse le cadre futur d'une réforme des soins de santé mentale en circuits de soins et les réseaux. On définira également les conditions dans le cadre desquelles des expériences seront mises sur pied qui concrétisent ce cadre global pour les soins aux enfants et aux jeunes.

Chaque Ministre sera représenté par une personne dans la Task Force. La Task Force, dans le cadre de ses travaux, discutera avec le secteur, avec les organisations de patients et les organisations de famille et d'autres intéressés.

Deze Verklaring werd opgemaakt en ondertekend te Brussel op 24 juni 2002,

La présente Déclaration a été faite et signée à Bruxelles, le 24 juin 2002,

**Voor de federale Regering :**

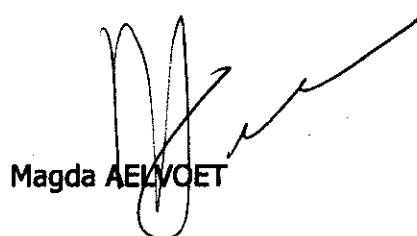
**Pour le Gouvernement fédéral :**

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

De Minister van Consumentenzaken,  
Volksgezondheid en Leefmilieu,  
La Ministre de la Protection de la Consommation, de  
la Santé publique et de l'Environnement



Frank VANDENBROUCKE



Magda AELVOET

**Voor de Vlaamse Regering :**

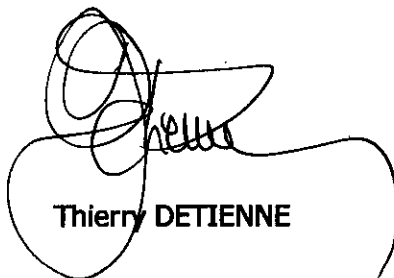
De Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,



Mieke VOGELS

**Pour le Gouvernement wallon :**

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé,



Thierry DETIENNE

**Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :**

Le Ministre de la Jeunesse et de la Famille, des Monuments et Sites,  
de la Santé et des Affaires sociales,



Hans NIESSEN

**Pour le Gouvernement de la Communauté française :**

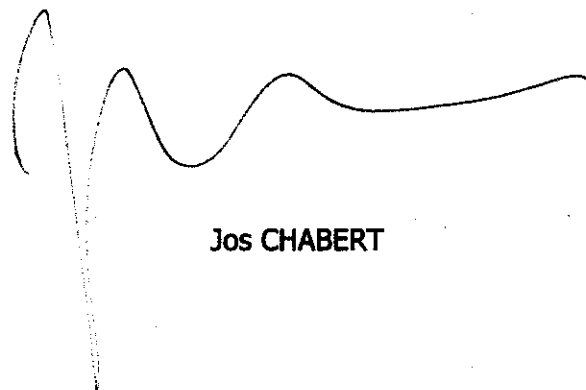
La Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,



Nicole MARECHAL

**Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van  
het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :**

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,



Jos CHABERT



**Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune de la Région de  
Bruxelles-Capitale :**

Le membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de santé,



Didier GOSUIN

**Pour le Collège de la Commission communautaire française :**

Le membre du Collège, chargé de la Santé,



Didier GOSUIN