

Déclaration conjointe pour la réalisation d'une nouvelle politique de soins de santé mentale pour les personnes âgées

La Conférence interministérielle Santé publique marque son accord pour collaborer à une nouvelle politique de soins de santé mentale pour les personnes âgées.

La présente déclaration commune expose les motifs d'une nouvelle politique et éclaire les points de départ de la future politique.

Introduction

« Selon l'OMS, la population mondiale vieillit rapidement. De 2015 à 2050, la proportion de personnes de plus de 60 ans va pratiquement doubler, passant de 12% à 22%.

La santé mentale et le bien-être sont aussi importants pendant la vieillesse qu'à tout autre moment de la vie. Les troubles neurologiques et mentaux chez les adultes âgés représentent 6,6% des incapacités totales (DALY) dans ce groupe d'âge.

Environ 15% des adultes âgés de 60 ans et plus souffrent d'un trouble mental ».

L'OMS considère la limite d'âge de 60 ans pour délimiter le groupe cible des personnes âgées. Les soins en santé mentale pour les personnes âgées, en Belgique, sont principalement destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus, présentant un trouble psychologique ou psychiatrique. Une attention doit être accordée aux personnes âgées qui, risquent, en raison d'un changement de statut, de perdre leurs rôles sociaux, et qui, ainsi se retrouvent dans des situations d'isolement. Tout comme dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et dans la réforme des soins en santé mentale adultes, il sera tenu compte de la population qui est dans la tranche d'âge charnière, les 60 à 65 ans.

Le trouble mental le plus courant dans cette tranche d'âge est la dépression, qui touche, environ 7% des personnes âgées dans le monde. Les troubles anxieux touchent, quant à eux, 3,8% de la population âgée et les problèmes liés à l'abus de substances psychoactives

Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid verklaart zich akkoord om samen te werken aan een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen.

In onderhavige Gemeenschappelijke Verklaring worden de motieven voor een vernieuwd beleid uiteen gezet en de uitgangspunten voor het toekomstig beleid belicht.

Inleiding

Volgens de WHO vergrijst de wereldbevolking snel. Van 2015 tot 2050 zal het aandeel 60-plussers nagenoeg verdubbelen van 12% naar 22%.

Geestelijke gezondheid en welzijn zijn ook voor ouderen belangrijk. Neurologische en psychische aandoeningen bij volwassenen vormen 6,6% van de totale invaliditeit (DALY) in deze leeftijdsgroep.

Ongeveer 15% van de volwassenen ouder dan 60 jaar hebben een psychische stoornis.

De WHO beschouwt 60 jaar als de leeftijdsgrens om de doelgroep ouderen af te bakenen. Geestelijke gezondheidszorg voor ouderen in België is voornamelijk gericht op mensen met een psychische of psychiatrie stoornis van 65 jaar en ouder. Er moet aandacht worden besteed aan ouderen die door een verandering in status het risico lopen hun sociale rol te verliezen en zich te isoleren of af te zonderen uit de samenleving. Net als bij het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren en de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen zal rekening worden gehouden met de bevolking van de scharnierleeftijdsgroep van 60 tot 65 jaar.

De meest voorkomende psychische stoornis in deze leeftijdsgroep is depressie, die ongeveer 7% van de ouderen in de wereld treft. Angststoornissen treffen 3,8% van de ouderen en problemen in verband met alcohol- en drugsmisbruik treffen meer dan 10% van deze

(particulièrement l'alcool) concernent plus de 10% de cette population. Les problèmes liés à l'abus de substances psychoactives chez les personnes âgées sont en outre souvent négligés ou mal diagnostiqués. Il s'agit souvent de consommations chroniques peu visibles, plutôt que de consommations aiguës, ouvertement problématiques.

Ajoutons à ces troubles qu'environ un quart des suicides concernent des personnes âgées de 60 ans ou plus.

Il est particulièrement important de prendre en compte les besoins, en matière d'aide et de soins, des personnes vieillissantes présentant un trouble psychiatrique chronique. Il sera également nécessaire de veiller aux problèmes psychologiques qui découlent des contraintes liées au vieillissement, telles que les limitations physiques et les pertes d'autonomie ou les maladies neurodégénératives.

L'OMS met en avant plusieurs facteurs de risque pour les problèmes de santé mentale à n'importe quel moment de la vie. Voici un extrait de l'article « Santé mentale et vieillissement » du site de l'OMS (www.who.int) :

« Les personnes âgées peuvent présenter des facteurs de stress courants à toutes les personnes, mais également des facteurs de stress qui sont plus communs à un stade ultérieur de la vie, comme une perte importante et régulière de capacités et une baisse des aptitudes fonctionnelles. Par exemple, les personnes âgées peuvent souffrir d'une mobilité réduite, de douleurs chroniques, d'une fragilité ou d'autres problèmes de santé qui nécessitent une forme quelconque de soins de longue durée.

En outre, les personnes âgées sont plus susceptibles de connaître des événements tels que le deuil ou une chute de leur niveau socioéconomique avec la retraite. Tous ces facteurs peuvent se traduire par l'isolement, la solitude et la détresse psychologique chez les personnes âgées qui, de ce fait, ont besoin de soins de longue durée.

La santé mentale a un impact sur la santé physique et vice-versa. Par exemple, les adultes

populatie. Problemen met middelenmisbruik onder ouderen worden vaak over het hoofd gezien of verkeerd gediagnosticeerd. Het gaat vaak om onopvallende chronische consumptie, in plaats van acute consumptie, die wél openlijk problematisch is.

Voeg daaraan toe dat ongeveer een kwart van de zelfmoorden mensen van 60 jaar of ouder betreft.

Het is uitermate belangrijk om rekening te houden met de behoefte aan zorg en ondersteuning van oudere mensen met chronische psychische stoornissen. Het zal eveneens nodig zijn om aandacht te schenken aan psychologische problemen die verband houden met veroudering, zoals lichamelijke beperkingen en verlies van autonomie of neurodegeneratieve ziekten.

De WHO schuift in alle levensfasen meerdere risicofactoren inzake geestelijke gezondheid naar voor. Hieronder een uittreksel uit het artikel 'Santé mentale et vieillissement' van de WHO-website (www.who.int) :

"Bij ouderen kunnen stressfactoren opduiken die bij iedereen kan voor komen, maar ook stressfactoren die eerder in een later stadium van het leven naar de voorgrond treden, zoals een aanzienlijk en regelmatig verlies van vaardigheden en een afname van het functioneringsvermogen. Oudere mensen kunnen bijvoorbeeld lijden aan verminderde mobiliteit, chronische pijn, kwetsbaarheid of andere gezondheidsproblemen die enige vorm van langdurige zorg vereisen.

Bovendien hebben ouderen meer kans om geconfronteerd te worden met gebeurtenissen zoals sterfgevallen of een achteruitgang van hun sociaal-economische status wanneer er op pensioen gegaan wordt. Al deze factoren kunnen leiden tot isolatie, eenzaamheid en psychische problemen bij ouderen.

Geestelijke gezondheid heeft invloed op de lichamelijke gezondheid en omgekeerd.

âgés qui ont des problèmes de santé tels que les cardiopathies présentent des taux plus élevés de dépression que les bien-portants. De plus, la dépression non traitée chez une personne âgée atteinte de cardiopathie peut avoir des répercussions négatives sur l'issue de la maladie.

Les personnes âgées sont également vulnérables à la maltraitance, physique, verbale, psychologique, financière et aux abus sexuels; à l'abandon; à la négligence; et à de graves atteintes à la dignité ainsi qu'au manque de respect. Les données factuelles actuelles semblent indiquer qu'une personne âgée sur 10 est confrontée à la maltraitance. La maltraitance peut conduire non seulement à des traumatismes physiques mais également à des conséquences psychologiques graves parfois durables, y compris la dépression et l'anxiété. ».

Pourquoi une nouvelle politique de santé mentale pour les personnes âgées est-elle indispensable ?

1. Différentes analyses plaident en faveur d'une nouvelle politique de santé mentale pour les personnes âgées. Les analyses font des constats qui sont également applicables à d'autres groupes cibles, à savoir, une offre insuffisante par rapport à certains besoins, le fonctionnement non intégré des soins en santé mentale et une prise en compte insuffisante des déterminants de la santé ainsi que du contexte socio-économique des patients.

L'offre actuelle d'aide et de soins semble insuffisante pour couvrir les besoins. Cette offre est, parfois, inégalement répartie. Certaines régions présentent un déficit en structures, ce qui ne permet pas toujours une accessibilité géographique équitable. Il apparaît donc prioritaire de connaître les besoins actuels sur base de critères objectifs et d'inventorier, dans le même temps, l'offre actuelle. Concernant les besoins, des études épidémiologiques doivent être le point de départ.

2. Comme repris dans les recommandations du KCE, il est également indispensable d'assurer aux personnes âgées une offre d'aide et de soins en santé mentale cohérente et coordonnée. On s'inscrit dans la vision d'une offre globale et intégrée qui

Ouderen met gezondheidsproblemen zoals hartaandoeningen hebben bijvoorbeeld meer depressies dan gezonde. Bovendien kan een onbehandelde depressie bij een oudere persoon met een hartaandoening een negatief effect hebben op de uitkomst van de ziekte.

Oudere mensen zijn kwetsbaar voor misbruik, fysiek, verbaal, psychologisch, financieel en seksueel misbruik, verlating, verwaarlozing en serieuze aantastingen van de waardigheid en gebrek aan respect. Recente cijfergegevens suggereren dat één op de tien oudere volwassenen wordt geconfronteerd met misbruik. Misbruik leidt niet alleen tot fysiek trauma, maar ook tot ernstige en soms langdurige psychologische gevolgen, waaronder depressie en angst."

Waarom is een nieuw beleid voor geestelijke gezondheid voor ouderen noodzakelijk ?

1. Verschillende analyses beargumenteren een nieuw geestelijke gezondheidsbeleid voor ouderen die weliswaar ook van toepassing zijn op andere doelgroepen, namelijk een onvoldoende aanbod in verhouding tot bepaalde behoeften, het niet-geïntegreerd functioneren van de geestelijke gezondheidszorg en het onvoldoende in overweging nemen van determinanten van gezondheid en de socio-economische context van patiënten.

Het huidige aanbod van de hulp- en zorgverlening lijkt onvoldoende om de behoeften te dekken. Dit aanbod is soms ongelijk verdeeld. Sommige regio's hebben een structureel tekort, waardoor een evenwichtige geografische toegankelijkheid niet altijd mogelijk is. Het is daarom belangrijk om de huidige behoeften te kennen, op basis van objectieve criteria en om tegelijkertijd het huidige aanbod te inventariseren. Wat de behoeften betreft, moeten epidemiologische studies het uitgangspunt zijn.

2. Zoals blijkt uit de aanbevelingen van het KCE, is het ook essentieel dat voor ouderen een consistente, gecoördineerde geestelijke gezondheidszorg gegarandeerd kan worden. We onderschrijven de visie op een globaal en geïntegreerd aanbod dat alle relevante

concerne l'ensemble des compétences dans ce domaine, tant au niveau fédéral que des régions et des communautés. Les différents acteurs fonctionnent encore trop souvent « en silo », de façon indépendante les uns des autres, ce qui ne garantit pas la continuité de l'aide et des soins. Un système de soins intégré implique l'ensemble des intervenants en renforçant le rôle des acteurs de soins de première ligne et du bien-être et en allant même au-delà de ceux-ci. Les acteurs actifs dans d'autres domaines de la vie (temps libre, culture, logement ...) jouent également un rôle dans une vision intégrée des soins de santé.

De manière logique, ces soins interviennent après une offre de prévention et de promotion de la santé suffisamment développée en matière de santé mentale pour les personnes âgées. Cette offre préventive comprend, entre autre, la détection et l'intervention précoce.

Cette nouvelle offre de soins intégrés pour les personnes âgées s'inscrit dans le prolongement de la réforme des soins en santé mentale adultes tout en gardant la même vision et les mêmes principes généraux, à savoir :

- La stigmatisation en matière de santé mentale est également fortement présente chez les personnes âgées. A ce niveau, des actions spécifiques de non stigmatisation en faveur de ce groupe cible devraient être élaborées.

- Les notions de balanced care et de collaborative care sont des concepts de base. Il est, dès lors, indispensable de poursuivre un continuum de la prévention aux soins.

- La mise en place d'un prolongement des réseaux adultes. Il ne s'agit donc pas de créer de nouveaux réseaux, mais bien d'intégrer des acteurs pertinents pour le groupe cible personnes âgées au sein des réseaux santé mentale pour adultes existants.

- L'approche communautaire de l'aide et des soins en intégrant l'expertise des différents acteurs dans un souci de complémentarité. Une approche axée sur le rétablissement et la détermination est essentielle. L'implication des autorités locales est importante dans le cadre de la politique sociale locale. Une approche locale est essentielle pour ce groupe cible. En Flandre, cela doit être relié aux zones de première ligne.

bevoegdheden op federaal niveau omvat, evenals deze van gemeenschappen en gewesten. De verschillende actoren opereren nog steeds te vaak "in silo", onafhankelijk van elkaar, wat niet de continuïteit van de hulp en zorg garandeert.

Een geïntegreerd zorgsysteem betreft alle belanghebbenden door de rol van actoren uit de eerstelijnsgezondheidszorg en welzijn te betrekken en zelfs te versterken, maar zelfs ruimer te kijken dan dat. Ook actoren die actief zijn op andere levensdomeinen (vrije tijd, cultuur, wonen ...) spelen een rol in een geïntegreerde visie op zorg.

Logischerwijs komt deze zorg na een voldoende ontwikkeld preventief en gezondheidspromotend aanbod rond geestelijke gezondheid voor ouderen. Dit preventieve aanbod omvat o.a. vroegdetectie en interventie.

Dit nieuw geïntegreerd zorgaanbod voor ouderen is een voortzetting van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen met behoud van dezelfde visie en algemene principes, namelijk:

- Stigma met betrekking tot geestelijke gezondheid is ook bij ouderen sterk aanwezig. Op dit niveau moeten specifieke acties rond niet-stigmatisering van deze doelgroep worden ontwikkeld.

- De concepten van "balanced care" en van "collaborative care" zijn basisbegrippen. Het is daarom noodzakelijk om een continuüm na te streven van preventie tot zorg.

- Het opzetten van een verlenging van de netwerken voor volwassenen. Het gaat dus niet om het creëren van nieuwe netwerken, maar om het integreren van relevante actoren voor de doelgroep van de ouderen in bestaande netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen.

- De vermaatschappelijking van zorg en ondersteuning door de expertise van de verschillende actoren die complementair werken. Een herstel- en krachtgerichte benadering staat centraal. Hierbij is de betrokkenheid van lokale besturen belangrijk, in kader van het lokaal sociaal beleid. Een lokale, zelfs buurtgerichte en vindplaatsgerichte aanpak

- Le renforcement des équipes mobiles actuelles mises en place dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale adultes.

- Le développement des soins mobiles au sein des différents réseaux.

- La réalisation de la concertation de l'aide et des soins autour de la personne âgée et ses proches autant que c'est possible dans le milieu de vie.

- Le renforcement de la fonction de référent de soins ou casemanager, en tenant compte de l'existant.

- L'inclusion des aidants proches, dont le rôle est incontournable, dans les programmes d'aide et de soins, en tenant compte de leurs compétences et leur capacité de soutien.

- Le renforcement de l'approche visant la réhabilitation psychosociale et réadaptation afin de favoriser l'inclusion des personnes âgées dans la communauté.

- L'augmentation des compétences des professionnels, en particulier dans le cadre des maisons de repos, des maisons de repos et de soins ou encore des soins palliatifs, ainsi que dans le cadre de la première ligne et par exemple des services de soins à domicile.

- Le développement de liens avec l'organe de concertation de la réforme des soins en santé mentale adultes.

3. Comme décrit dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, il faudra tenir compte des déterminants de la santé, ainsi que du contexte socio-économique.

En conséquence, le groupe de travail Intercabinets, Taskforce soins en santé mentale, est chargé de former, de façon équilibrée, un groupe de travail technique dont les résultats attendus consisteront en un complément au guide « Vers la mise en place de meilleurs soins de santé mentale par la réalisation de circuits et

is crucial voor deze doelgroep. In Vlaanderen moet dit aansluiten bij de eerstelijnszones.

- Versterking van de bestaande mobiele teams die onderdeel uitmaken van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen.

- De ontwikkeling van mobiele zorg binnen de verschillende netwerken.

- De realisatie van de coördinatie van hulp en zorg rond de oudere persoon en zijn gezin, zo veel als mogelijk in de woonomgeving.

- Versterking van de functie van zorgcoördinator of casemanager, rekening houdend met wat al bestaat.

- De inclusie in zorg- en hulpprogramma's van mantelzorgers, wiens rol essentieel is, rekening houdend met hun vaardigheden en draagkracht.

- Versterking van de aanpak van psychosociale rehabilitatie en revalidatie om de inclusie van ouderen in de gemeenschap te bevorderen.

- Het verhogen van de expertise van professionals, met name in woon-zorgcentra en rust- en verzorgingsinstellingen of ook in palliatieve zorg, evenals in de context van de eerste lijn, bijvoorbeeld diensten voor thuiszorg.

- De ontwikkeling van linken met het overlegorgaan voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen.

3. Zoals beschreven in het nieuwe beleid voor geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, moet rekening worden gehouden met de determinanten van gezondheid en de sociaal-economische context.

Bijgevolg is de Interkabinettenwerkgroep "Taskforce Geestelijke Gezondheidszorg" geacht om een evenwichtige technische werkgroep op te richten waarvan de verwachte resultaten een aanvulling zullen vormen op de gids 'Naar een betere ggz door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken', geconcretiseerd door

réseaux de soins », concrétisé par des plans d'actions, c'est-à-dire en des propositions de mesures implémentées concrètement ; la prévision d'un timing ; une proposition de budget avec techniques financières ainsi que des propositions détaillées de chaque réglementation concernée.

Comme décrit plus haut, il est souhaitable de ne pas écrire un guide spécifique pour les personnes âgées mais bien d'établir des liens fonctionnels avec le guide de la réforme des soins en santé mentale pour adultes. Cela n'empêche que, dans ce supplément, une autre terminologie, un autre cadre conceptuel ou une autre définition peuvent être choisis, comme c'était le cas dans le guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. Cependant, les liens avec le guide pour la réforme des soins en santé mentale pour adultes doivent rester étroits.

Il est important que le groupe de travail technique collabore étroitement avec l'Organe de concertation dans le cadre de la réforme de soins en santé mentale pour adultes. Dans cette perspective, il semble également approprié qu'un certain nombre de représentants de cet Organe de concertation participent à ce groupe de travail technique.

Conclu à Bruxelles le 5 novembre 2018 en neuf exemplaires originaux.

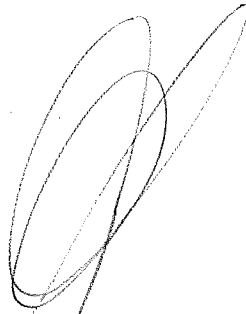
actieplannen, dat wil zeggen voorstellen voor maatregelen die effectief geïmplementeerd worden; een timing voorzien; een begrotingsvoorstel met financiële technieken en gedetailleerde voorstellen voor elke betrokken regelgeving.

Zoals hierboven beschreven, is het niet raadzaam om een specifieke gids voor ouderen te schrijven, maar om functionele links te leggen met de gids voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg naar volwassenen. Dit neemt niet weg dat in de betreffende aanvulling, vertrekkende van deze functionele links, gekozen kan worden voor een andere terminologie, begrippenkader of definiëring, bv. hierrond aansluitend bij de gids naar een nieuw geestelijke gezondheidsbeleid kinderen en jongeren. De wisselwerking met de gids voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen dient evenwel nauw bewaakt worden.

Het is belangrijk dat de technische werkgroep nauw samenwerkt met het Overlegorgaan in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Vanuit dit perspectief lijkt het ook passend dat een aantal vertegenwoordigers van dit Overlegorgaan deelnemen aan deze technische werkgroep.


Aldus gesloten te Brussel op 5 november 2018 in negen originele exemplaren.

Voor de Federale Staat,
Pour l'Etat fédéral,



Maggie De Block,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest,



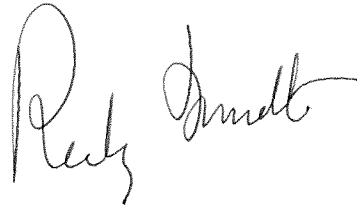
Jo Vandeurzen,
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Pour la Région Wallonne,

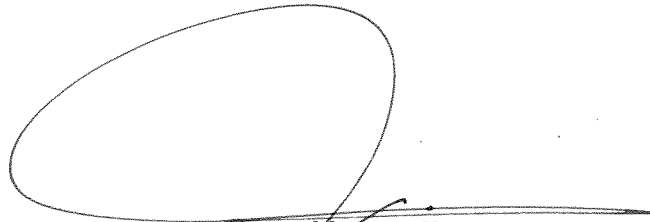


Alda Greoli,
Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la Fonction
publique et de la Simplification administrative

Pour la Communauté Française,



Rudy Demotte,
Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,

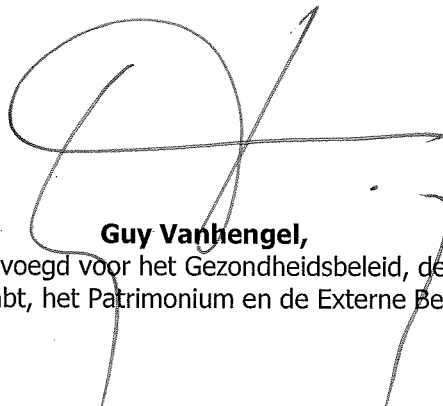


Alda Greoli,
Vice-Présidente, Ministre de la Culture et de l'Enfance

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale,
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,

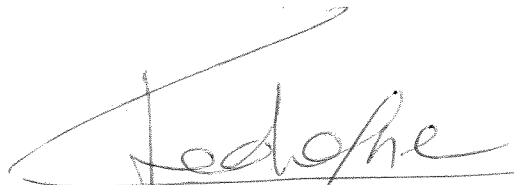


Didier Gosuin
Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, du Budget, la
Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures



Guy Vanhengel,
Lid van het Verenigd college, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het
Openbaar Ambt, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen

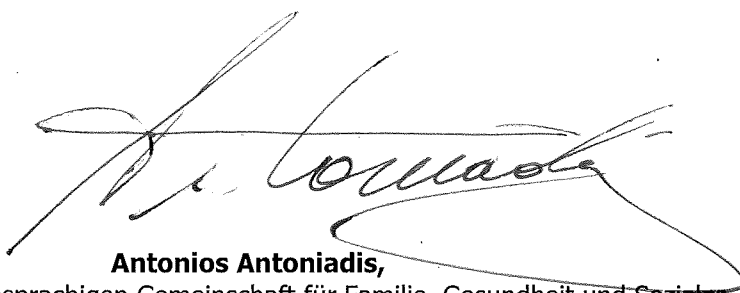
Pour le collège réuni de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale,
Voor het Verenigd College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk
Gewest,



Cécile Jodogne,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétent pour la Politique de
Santé,

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,
Pour la Communauté germanophone,



Antonios Antoniadis,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,