

UIT: <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1848/54K1848003.pdf>

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 juni 2016

WETSONTWERP tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen enerzijds en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderzijds

Hoewel de psychotherapie het spectrum van de elementaire psychologische zorg overstijgt, ligt het voor de hand dat een aanvullende opleiding, alsook een stage wordt vereist:

- in de toekomst zal een opleiding psychotherapie minimaal 70 ECTS credits (European Credit Transfer System, Verklaring van Bologna) omvatten en zal ze worden aangeboden door universiteiten, hogescholen of organisaties die deel uitmaken van een alliantie of samenwerkingsovereenkomst, zoals dat nu al het geval is (uitleg over afwijkingen in geval van verworven rechten volgt);
- louter theoretische opleiding volstaat echter niet; voor dit soort behandelingen en specialisaties wordt een beroepsstage aanbevolen. De stage zal voltijds twee jaar duren en mag samen met de theoretische opleiding worden uitgevoerd.

De minister drukt erop dat de verworven rechten zeer ruim worden opgevat. Er wordt van uitgegaan dat een vorm van beschermingsmechanisme steeds aanwezig moet zijn:

- de beoefenaar van psychotherapie met een gezondheidszorgberoep zoals omschreven in de gecoördineerde wet mag autonoom blijven werken.
- de beoefenaar van psychotherapie met bacheloropleiding, geen beoefenaar in de zin van de wet van 2015, mag blijven werken onder supervisie van een arts, een psycholoog, een orthopedagoog of een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep in de zin van de wet van 2015.

Onder het begrip "supervisie" wordt verstaan dat voornoemde personen die niet erkend zijn conform de WUG (Wet Uitoefening Geneeskunst), onder toezicht van een arts, klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog werken. Dit toezicht hoeft niet per se continu te zijn en veronderstelt geen permanente fysische aanwezigheid. Het kan ook gaan om periodieke multidisciplinaire teambesprekingen met voornoemde beoefenaars".

Er wordt een onderscheid gemaakt in beide categorie tussen:

- De afgestudeerden in de opleiding psychotherapie ten laatste op 2015-2016, die een beroepstitel in de zin van de wet van 2015 hebben of minimaal een bachelor diploma en het bewijs van opleiding in een instelling en ten laatste op 1/9/2018 een bewijs van uitoefening hebben verkregen.
- De personen die een psychotherapie-opleiding in 2016-2017 hebben aangevat over een beroepstitel WUG beschikken of minimaal een bachelor en een opleiding met vrucht afronden in een instelling.
- Studenten die een basisopleiding in 2016-2017 hebben aangevat, over een beroepstitel WUG of minimaal een bachelor beschikken en een opleiding van 70 ECTS - punten en twee jaar professionele stage hebben gedaan.

De voorgestelde regeling voorziet in een regularisatie en een oplossing voor de huidige beoefenaars, de studenten psychotherapie, de studenten basisopleiding en dit voor zowel de WUGgers als niet-WUGgers.

De wet patiëntenrechten is vanzelfsprekend van toepassing op WUGgers, maar er wordt tevens expliciet vermeld dat ze ook van toepassing is voor niet-WUGgers.

Er worden voor de toekomst hoge eisen gesteld voor de uitoefening van psychotherapie. De minister wilde verhinderen dat de huidige beoefenaars beroepsverbod krijgen. Daarom mogen niet-WUGgers psychotherapie onder bepaalde voorwaarden, beperkt en voorwaardelijk en onder de verantwoordelijkheid van een supervisor , de psychotherapie uitoefenen.

De minister geeft aan dat in ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen zal worden voorzien. Naar alle waarschijnlijkheid zullen bachelors bepaalde handelingen mogen stellen; het volstaat de daartoe vereiste uitvoeringsbesluiten te nemen na advies van de Federale Raad. De bachelors zullen niet autonoom mogen werken, noch voorschriften afgeven.

Er zijn gelijkenissen tussen de overgangsbepalingen inzake psychotherapie en de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen. Niettemin is de ratio legis anders:

- met betrekking tot de overgangsbepalingen bestaat een akkoord en wil men geen verbod opleggen om het beroep uit te oefenen en de continuïteit te waarborgen;
- met betrekking tot de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen is er een akkoord en wil men bepaalde opleidingsprofielen van bachelor niveau in de geestelijke gezondheidszorg opnemen in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Er worden tevens in maatregelen voorzien voor het verbeteren van de interdisciplinariteit en doorverwijzingsplicht.

Dit levert betere resultaten op qua behandeling en patiënttevredenheid die het gevolg zijn van interdisciplinaire samenwerking. Deze aspecten gelden in alle aspecten van gezondheidszorg; dus ook in de geestelijke gezondheidszorg.

De resultaten in de geestelijke gezondheidszorg zijn niet altijd te vergelijken met somatische zorg maar de noodzaak aan interdisciplinair werken is wel degelijk aangewezen en stemt vaak al overeen met de professionele realiteit in de geestelijke gezondheidszorgsector.

De Raad van State merkt op dat voor de "arts die de klinische psychologie mag uitoefenen zonder bijkomende opleiding", "wel een bijkomende opleiding voor psychotherapie gevraagd wordt" dit terwijl de "definities van klinisch psychologie en psychotherapie dicht bij elkaar leunen en stemt vaak al overeen met de professionele realiteit in de geestelijke gezondheidszorgsector.

Het klopt dat een (huis)arts een belangrijke plaats heeft in het organisatiemodel van de gezondheidszorg. Hij of zij is voor veel mensen een eerste aanspreekpunt en het spreekt voor zich dat hij psychologische ondersteuning aanbiedt.

In de huidige opleiding geneeskunde gaat ook meer en meer aandacht naar gespreksvoering, gezondheidspsychologie en psychiatrie. De arts is goed geplaatst voor laagdrempelige psychologische ondersteuning.

Psychodiagnostiek is echter nog een stap verder en hiervoor is een specifieke opleiding noodzakelijk. Daarom is de doorverwijzingsplicht zo belangrijk. Die plicht werd in de wet van 4 april 2014 opgenomen en dat is een grote vooruitgang voor de gezondheidszorg. Het is een expliciete uiting van de nood aan en wens voor een interdisciplinaire werking. Het is moeilijk in te beelden dat één beroepsbeoefenaar altijd in staat zal zijn om op zijn / haar eentje de problemen op te lossen. Doorverwijzing is niet altijd 'fysiek' doorsturen, want het slaat ook op 'aftoetsen'.

De professionele stage voorziet dat de essentiële praktijkervaring ook binnen de geestelijke gezondheidszorg kan worden bereikt. Daarom voorziet het ontwerp in twee vernieuwende bepalingen:

- een voldoende praktijkervaring is een voorwaarde om klinische psychologie / orthopedagogiek uit te oefenen. Dit is naar analogie van vele EU-landen en in navolging van advies nr. 9194 van de Hoge Gezondheidsraad. Dit komt dan bovenop de stage die voorzien werd door de wet van 4 april 2014 (en die nu reeds geldt aan de universiteiten);
- deze extra eis tot praktijkervaring geldt niet voor reeds afgestudeerden of voor hen die in het academiejaar 2016-2017 hun opleiding aanvatten. Hij is pas geldig voor studenten die in 2017-2018 instappen;
- de erkenning van stagediensten- en meesters wordt geregeld via federale uitvoeringsbesluiten, na advies van de Federale Raad;
- een voldoende praktijkervaring is een voorwaarde om psychotherapie uit te oefenen. Het betreft een twee jaar durende stage die kan gecombineerd worden met de opleiding;

- met betrekking tot de hervorming van de adviesorganen wijst de minister erop dat gezien het wetsontwerp psychotherapie (als behandelingsvorm) expliciet ook binnen de wet van 10 mei 2015 plaatst de rationalisering van de voorziene adviesorganen mogelijk is. Er is bijgevolg geen nood meer aan een aparte raad psychotherapie, en er is dus ook geen nood meer aan de 'overkoepelende raad'. Dit alles past in de rationalisering van de adviesstructuren voor de wet van 2015 in de schoot van de FOD Volksgezondheid.
- De Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen wordt als volgt samengesteld:
 - o zestien klinisch psychologen;
 - o vier klinisch orthopedagogen;
 - o acht artsen;
 - o met evenwicht op vlak van taal en academici

werkveld.

- Werkgroepen kunnen ad hoc of permanent worden opgericht en dit op vraag van de minister van Volksgezondheid of op initiatief van de Raad zelf.
- Het is daarnaast steeds mogelijk om experts uit te nodigen in de werkgroepen

De minister herhaalt de redenen waarom een procedure voor het Grondwettelijk Hof werd ingezet.

De omschrijving van de klinische orthopedagogiek, was niet correct. Daar wordt aan verholpen in het ter bespreking voorliggend wetsontwerp.

Er was "te weinig bescherming binnen de Federale Raad" en daarom wordt een expliciete omschrijving van het minderheidsadvies binnen de Federale Raad uitgewerkt. Het minderheidsadvies is mogelijk indien de

helpt van een beroepsgroep niet akkoord gaat met het plenaire advies. De toelichting waarom het advies afwijkt van het plenaire advies, wordt aangegeven en daardoor bekomt men een evenwichtig zicht op de situatie.

Het probleem dat aan de oorsprong van de hervorming van de adviesorganen lag was het ontbreken van klinische orthopedagogen in de Franstalige gemeenschap. Dit knelpunt moest worden aangepakt zonder de taalpariteit in vraag te stellen.

De overgangsmaatregel bepaalt daarom om naast klinisch orthopedagogen ook orthopsychologen toe te laten indien het statuut van de beroepsvereniging zich expliciet richt tot klinische orthopedagogiek. De orthopsychologie is een afstudeerrichting binnen de richting van klinische psychologie aan Franstalige universiteiten. Indien nodig mogen klinisch psychologen een mandaat opnemen.

Zodra er dan een eventuele opleiding en beroepsvereniging zou ontstaan voor Franstalige klinisch orthopedagogen zullen ze worden opgenomen bij een volgende samenstelling van de Federale Raad.

Maar het wetsontwerp spreekt zich niet uit over de eventuele noodzaak hiervan omdat gezien het ontstaan van een beroepsorganisatie en zeker de opleiding geen federale bevoegdheid betreft.

Wat de volgende stappen betreft, zal de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een belangrijk forum zijn voor:

- de onderlinge afstemming tussen de gemeenschappen en het federaal niveau;
- de onderlinge afstemming van de bevoegdheden, niet alleen binnen het domein Volks gezondheid maar ook met Onderwijs;

De Federale Raad is nodig om nuttige adviezen uit te brengen om tot uitvoeringsbesluiten te komen over de opleiding en stages binnen de basisopleiding, de professionele gesuperviseerde stages, enz.

Er moet worden toegezien op de samenhang van het wettelijk kader: het wetsontwerp regelt de aangelegenheden waarvoor de federale overheid bevoegd is. Wat de erkenning van de individuele beoefenaars betreft, zijn de Gemeenschappen bevoegd.

Hierna volgen een aantal bedenkingen, bezwaren en steun van andere Kamerleden.

B. Antwoorden van de minister

- Doelstellingen van het wetsontwerp

Dit wetsontwerp beoogt de diversiteit van de behandelingen te handhaven. De therapeutische vrijheid wordt gevrijwaard. Doel is voor de patiënt de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg in zijn totaliteit te waarborgen. De patiënt moet de zekerheid krijgen dat zijn verstrekker een kwaliteitsvolle opleiding heeft gevolgd en dat de zorgkwaliteit zal worden gecontroleerd. Daarom moet de geestelijke gezondheidszorg worden opgenomen in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De regering heeft voor haar aanpak het advies van de Hoge Gezondheidsraad als leidraad gehanteerd. Niettemin heeft zij beslist niet voor al diens aanbevelingen te opteren, zoals die in verband met de bachelors (hoewel sommige nog in aanmerking kunnen worden genomen na advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen). De gekozen aanpak is tevens het resultaat van een ontmoeting met de actoren in het veld en van een onderzoek naar de situatie in andere landen. Op 32 EU-landen zijn er 23 met een wettelijke regeling van psychologie in de gezondheidszorg (zgn. klinische psychologie of

gezondheidspsychologie). In maar 14 van de 32 is er een of andere wettelijke regeling van psychotherapie en veelal dan als een specialisatie voor een arts, psycholoog of pedagoog i.p.v. een beroep. Die vergelijking heeft bijgedragen tot de uitwerking van een kader dat stelt dat een master in de klinische psychologie, klinische orthopedagogiek of geneeskunde de vereiste vooropleiding betreft. Het wetsontwerp strekt ertoe de kwaliteit van de opleiding te waarborgen door de einddoelstellingen te onderzoeken, waarbij de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen dienaangaande belangrijke adviesbevoegdheden toebedeeld krijgt.

De regering wil evolueren naar een op de wetenschap gestoelde en evidence based geestelijke gezondheidszorg en "evidence-based practice" van de ggz en dus zeker niet zomaar een overname van "evidence-based medicine" zoals sommige leden verkeerd interpreteren. Transparantie staat centraal in het wetsontwerp: de patiënt moet weten welke gezondheidszorgspeler hem de beste zorg kan bieden en waar hij die zorg kan vinden.

Het doel van het wetsontwerp is om via een erkenning van de psychotherapie een einde te maken aan de controverses die al op zijn minst twintig jaar woeden. Er wordt een nieuw wetgevend kader opgezet ten bate van de patiënt. De door sommige leden aan de kaak gestelde communautaire verschillen worden ontkracht door de unanieme reacties van de decanen van zowel de Franstalige als de Nederlandstalige geneeskundefaculteiten, alsook van de actoren in het veld aan beide zijden van de taalgrens.

- Spoedeisendheid

De urgentie van dit wetsontwerp is allereerst verantwoord omdat de patiënten hoe dan ook zorgkwaliteit dient te worden geboden. Voorts valt die urgentie af te leiden uit het feit dat de wet van 2014 in beginsel op 1 september 2016 in werking treedt, terwijl het buiten kijf staat dat die wet onuitvoerbaar is (samenstelling van de Federale Raad en de bij het Grondwettelijk Hof lopende procedure in verband met de orthopedagogiek).

Er lopen nog besprekingen met de indieners van het bij het Grondwettelijk Hof ingestelde beroep tot vernietiging van de wet van 2014. Momenteel is dat beroep geschorst. De minister hoopt dat met de aanneming van dit wetsontwerp een oplossing uit de bus komt.

- Advies van de Raad van State

Het advies van de Raad van State werd gevolgd met betrekking tot de structuur van de memorie, hetgeen een overzichtelijk resultaat oplevert. Voorts kan het volgende worden opgemerkt.

1. Onderscheid tussen klinische psychologie en psychotherapie

Er is voor gekozen het bovenvermelde onderscheid in de memorie van toelichting te preciseren aan de hand van de bijdragen die het kabinet van

Volksgezondheid heeft ontvangen van enkele vermaarde hoogleraren (van Vlaamse, Waalse én Brusselse universiteiten).

De klinische psychologie wordt opgevat als het basisniveau van de psychologische gezondheidszorgverstrekingen; daarbij wordt ervan uitgegaan dat ze een zeer breed spectrum van psychologische zorgverstreking omvat, gaande van infoverlening, voorlichting, preventie, sensibilisering inzake psychodiagnostiek, tot behandeling en readaptatie.

De psychotherapie behoort weliswaar tot de specialisaties, maar het gaat om een van de specialisaties binnen één aspect van de geestelijke gezondheidszorg, met name de behandeling. De psychotherapie is een behandelvorm voor mensen met een complexere psychologische problematiek of stoornis. Die mensen hebben een vaak langduriger behandeling nodig die is ingebed in een specifieke therapeutische relatie. Dit vereist een specifieke aanvullende opleiding naast de basisopleiding.

2. Gevolg van de opneming van de psychotherapie in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat het systeem van erkenning van de gezondheidszorgberoepen niet van toepassing is op de psychotherapeuten. Zij hoeven dus niet over een specifieke erkenning of een specifiek visum te beschikken om de psychotherapie te mogen uitoefenen.

Met uitzondering van de personen die verworven rechten genieten en niet onder het toepassingsgebied van de gecoördineerde wet ressorteren, zullen zij wel houder zijn van een erkenning en van een visum in overeenstemming met hun basisdiploma (bijvoorbeeld beoefenaar van de verpleegkunde). De personen op wie de gecoördineerde wet niet van toepassing is, maar die gemachtigd zijn de psychotherapie te blijven uitoefenen in het kader van de overgangsmaatregelen, zullen uiteraard de "link" met het koninklijk besluit nr. 78 behouden dankzij de supervisor.

De bepalingen van het wetsontwerp met betrekking tot de "medische permanentie" en de zorg continuïteit worden ook expliciet op de beoefenaars van de psychotherapie van toepassing verklaard, zoals dat het geval is voor de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen.

3. Uitoefening van de klinische psychologie, de klinische orthopedagogie en de psychotherapie: ook voor de artsen?

De nieuwe passage in de memorie van toelichting bevat in dit verband talrijke nuances die het kabinet Volksgezondheid heeft ontvangen na verscheidene ontmoetingen met betrokken partijen. Zo zal de rol van artsen zonder bijkomende expertise in de geestelijke gezondheidszorg zich beperken tot het

verstrekken van handelingen die behoren tot het domein van de raadgeving en andere laagdrempelige vormen van psychologische ondersteuning.

Voor complexere en ernstigere psychosociale problemen zal de arts de patiënt moeten doorverwijzen naar een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog of naar een beoefenaar van de psychotherapie.

De arts is onderworpen aan de doorverwijzingsplicht, zoals iedere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep waardoor tegemoetgekomen wordt aan de vraag van verschillende leden van de commissie.

4. Uitoefening van de psychotherapie door beoefenaars van beroepen die niet onder de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vallen

Hoewel de psychotherapie in principe voorbehouden is voor de beoefenaars van gezondheidszorg beroepen, met name artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, bepaalt de memorie van toelichting uitdrukkelijk dat het niet de bedoeling is mensen die nu al de psychotherapie beoefenen of een opleiding aan het volgen zijn, aan de kant te schuiven. De gecoördineerde wet geeft ook die mensen een plaats binnen de geestelijke gezondheidszorg, weliswaar onder strikte voorwaarden. Zo zullen zij bepaalde handelingen enkel mogen uitvoeren onder toezicht van een autonome beoefenaar van de psychotherapie en op voorwaarde dat dit gebeurt in het kader van intervisiemomenten.

5. Onderscheid tussen de psychotherapeuten die niet ressorteren onder de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en die verworven rechten genieten, en de in de wet bepaalde ondersteunende beroepen

Dit onderscheid wordt verduidelijkt door een toevoeging in de memorie van toelichting. Hoewel de twee categorieën op het eerste gezicht raakvlakken vertonen, is hun ratio legis zeer verschillend. De bepaling betreffende de psychotherapeuten voor wie de wet niet geldt en die verworven rechten genieten, voorziet in een regeling voor de personen die al aan de slag zijn als psychotherapeut of hiervoor in opleiding zijn. Het gaat in zekere zin om een regularisatie van de situaties uit het verleden (zie punt 4 met de verantwoording voor de beslissing om geen ruim verbod op uitoefening van het beroep in te stellen).

De bepaling over de bedoelde ondersteunende beroepen bevat daarentegen een wettelijk kader dat de Koning machtigt om in de toekomst ook de beoefenaars van andere dan gezondheidszorgberoepen toegang te geven tot de uitoefening van de geestelijke gezondheidszorg. In tegenstelling tot de categorie van psychotherapeuten met verworven rechten, die niet onder het toepassingsgebied van de wet ressorteren, gaat het hier om van een kader waarop de Koning een

beroep kan doen om in de toekomst beoefenaars van andere dan gezondheidszorgberoepen in de gecoördineerde wet op te nemen.

6. Onderscheid tussen de psychotherapeuten die ressorteren onder de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en die verworven rechten genieten, en de machtiging van de Koning om de regeling uit te breiden tot andere gezondheidszorgbeoefenaars

Het behoud van de twee categorieën wordt gerechtvaardigd om dezelfde reden als die beschreven onder punt 5. Terwijl de verworven rechten een volledige bepaling bevatten over de psychotherapeuten die het beroep thans uitoefenen of in opleiding zijn, en dus tot doel hebben de situaties uit het verleden te regulariseren, betreft de machtiging van de Koning de toekomstige uitbreiding van de psychotherapie tot andere beoefenaars van gezondheidsberoepen, voor zover daartoe een behoefte bestaat.

Klinisch seksuologen

De Hoge Gezondheidsraad zal binnenkort een advies uitbrengen over de klinisch seksuologen, inzake de vereisten op het stuk van opleiding. De minister zal kennis nemen van dat advies alvorens een standpunt in te nemen over de vraag of die beoefenaars moeten worden opgenomen in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dan wel apart moeten worden behandeld.

Opleiding met betrekking tot de psychotherapie

Een opleidingsvereiste lost op zich niet alle in de praktijk vastgestelde problemen op. Daarom is de opname in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen noodzakelijk: daardoor is de patiënt beschermd. Overeenkomstig artikel 2, 3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, zullen de bepalingen van de voornoemde wet van toepassing zijn.

De minister ziet geen problemen in verband met de minimum gevraagde 70 ECTS-punten. Dat vereiste is niet overdreven. De opleiding kan gegeven worden aan een universiteit, aan een hogeschool of door een instelling die een samenwerkingsverband is aangegaan met een universiteit of hogeschool.

De bevoegdheid voor onderwijs is overgedragen aan de gemeenschappen: een delegatie aan de Koning kan dus niet.

Het klopt niet dat de Franstalige universiteiten weinig interesse hebben om een opleiding te verzorgen. De ULg en de UCLouvain geven postuniversitaire opleidingen in de psychotherapie. Er bestaan diploma's voor gespecialiseerde studie in de psychotherapie en er worden masters na masters in de psychologische hulpverlening ingericht. Er wordt gepraat met alle decanen, ook met die van de Franstalige universiteiten.

Voor de minister is de inkapseling van universiteiten en instellingen een win-winsituatie. De ene zal de andere versterken: een academische opleiding aan de universiteiten, en een andere, praktischere, professionelere en meer op de beroepspraktijk gerichte opleiding aan de instellingen.

Psychotherapie

Voor de minister is psychotherapie een vorm van behandeling: zij maakt deel uit van de psychologische behandeling. Het wetsontwerp is een weergave van die benadering.

In het wetsontwerp wordt geen onderscheid gemaakt naargelang de stromingen in de psychotherapie, maar wordt de doorverwijsverplichting van alle therapeuten bevestigd. In het wetsontwerp wordt duidelijk gesteld dat die verplichting ook voor de arts geldt, met inbegrip van de eerstelijnsarts. Het is immers niet zeker dat de eerstelijnsarts op een doeltreffende wijze zal reageren in geval van een geestelijke gezondheidsprobleem. Er wordt geen enkele bijzondere erkenning ingesteld.

De in de wet de 2014 tot vier beperkte referentiekaders worden niet behouden. Die kaders komen niet langer tegemoet aan de huidige stand van de wetenschap, doordat dit in de praktijk blijft evolueren. De minister geeft dus voorkeur aan een integratiever model.

De minister heeft vertrouwen in de opleiding die de studenten geneeskunde momenteel krijgen, alsook in de stages die worden georganiseerd. Dat vertrouwen mag niet worden bestempeld als protectionisme. De minister drukt haar twijfel uit in verband met de in de pers gepubliceerde statistieken aangaande de zogeheten breuk tussen de artsen en hun patiënten. Toch overschat de minister de competenties van de artsen niet. Als die materie hen interesseert, moeten zij zich ook specialiseren en een voortgezette opleiding volgen. Iedereen, en dus ook de artsen, moet zijn eigen grenzen kennen.

Het psychotherapeutisch onderzoek is een tak in volle ontwikkeling. De wetenschappelijke basis van dat onderzoek wordt elke dag uitgebreid. Het is volgens de minister goed dat dit onderzoek in een academisch kader wordt gevoerd.

Onlangs heeft nog een studiedag plaatsgehad over de relatie tussen de patiënt en de verstrekker van geestelijke gezondheidszorg. De verstrekkers zijn zich bewust van de verscheidenheid aan verstrekkingen. Psychotherapie heeft effect op de ene patiënt, maar niet op de andere. Het is noodzakelijk onderzoek te voeren om te weten waarom dat zo is. Het onderzoek moet gericht zijn op een systeem van doeltreffende en kwaliteitsvolle zorg. Dat proces is evolutief en eindeloos.

De opname in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 is erop gericht de kwaliteit van de psychotherapeutische zorg te waarborgen. Artikel 11 van het

wetsontwerp geeft aldus het volgende aan: "Psychotherapie is een behandelingsvorm in de gezondheidszorg waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van psychologische middelen (interventies) hanteert, die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader en waarbij interdisciplinaire samenwerking is vereist."

- Interdisciplinariteit en intervisie

Voor de minister is interdisciplinariteit een centraal begrip, vooral in de geestelijke gezondheidszorg. Te veel de nadruk leggen op de individuele relatie patiëntzorgverstreker getuigt van een achterhaald denken. Artikel 11 van het wetsontwerp beklemtoont in de definitie van psychotherapie de noodzaak van "interdisciplinaire samenwerking". Die noodzaak zal ook een centrale zorg blijven in een bredere hervorming van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015. De uit het verleden overgeërfde piramidale visie, is achterhaald.

Intervisie is gekoppeld aan interdisciplinariteit. Beide zijn gericht op de uitwisseling en de bespreking, uitgaande van de verschillende en specifieke benaderingen van elke discipline, van de symptomen en van behandelingen van de patiënten. Die bespreking heeft gezamenlijk plaats, in een vergadering. Intervisie vereist echter niet permanent de fysieke aanwezigheid van alle betrokkenen.

- Overgangsbepalingen

Het is juist dat de overgangsbepalingen ruimer zijn dan de nieuwe bepalingen. Wie op het terrein beroepsactief is, inclusief de bachelors, krijgt de waarborg te kunnen blijven praktiseren, al dan niet via super- en intervisie. Het is echter wel zo dat het wetsontwerp een andere optie bevordert dan de wet van 2014 met betrekking tot de creatie van specifieke en aparte schakelprogramma's. Dat aspect bleek niet toepasbaar, vooral na de zesde staatshervorming.

Er worden zes categorieën van overgangsbepalingen ingesteld. Eén betreft de studenten die dit jaar hun studie aanvatten. Sommige passen in het kader van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015: de studenten die verder de psychotherapie autonoom mogen uitoefenen. Diegene die buiten de gecoördineerde wet staan zullen ook de psychotherapie verder mogen uitoefenen, zij het onder supervisie.

- Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen

De Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen zal het forum zijn voor een vorm van intercollegiale controle. Ook dat zal de veiligheid in het belang van de patiënten bevorderen, door middel van een bepaling op grond van een aangepaste geest.

Tot de bevoegdheden van de Raad behoort het geven van advies over de erkenning en de uitoefening van de geestelijke gezondheidszorgberoepen,

waaronder de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek, evenals alle andere aangelegenheden die betrekking hebben op de uitoefening van de psychotherapie. De minister twijfelt er niet aan dat de Raad een standpunt zal innemen aangaande de uitoefening van de psychotherapie door andere actoren uit de gezondheidszorg.

De samenstelling van de Raad is een weerspiegeling van de verhouding onder de categorieën van verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg. Voor de minister is het logisch dat er werkgroepen kunnen worden ingesteld. Zo zal elke tak kunnen worden verkend. Met betrekking tot de vertegenwoordiging van de patiënten moeten er nog besprekingen worden gevoerd in het kader van een meer omvattende hervorming van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015.

De minister wijst erop dat de Raad derwijze wordt samengesteld "dat te benoemen leden bijzonder vertrouwd zijn met de uitoefening van een geestelijk gezondheidszorgberoep of de uitoefening van de psychotherapie" (nieuw artikel 68/3, § 2, van de gecoördineerde wet, als ingevoegd bij artikel 13 van het wetsontwerp).

Wat de artsen betreft: zij zullen niet als klinisch psycholoog of klinische orthopedagoog als lid kunnen meetellen. De minister verwijst in dat verband naar de tekst van het nieuwe artikel 68/3, § 3, eerste lid.

De oplossing voor de orthopedagogen in de Franse Gemeenschap (nieuw artikel 68/3, § 3, zevende en achtste lid, van de gecoördineerde wet, zoals ingevoegd bij artikel 13 van het wetsontwerp) heeft niet tot gevolg dat de Franstalige vertegenwoordigers uitsluitend afkomstig zouden zijn uit de beroepswereld en de Nederlandstalige vertegenwoordigers uit de academische wereld: "De (...) leden die een academische functie bekleden, worden voorgedragen op een lijst van dubbeltallen door de faculteiten die volledig onderwijs verstrekken dat leidt tot een opleiding die de uitoefening toestaat van de klinische psychologie, de klinische orthopedagogiek of van de geneeskunde "(nieuw artikel 68/3, § 3, vierde lid).

- Uitvoering

De uitvoeringsbesluiten zullen fase per fase worden uitgevaardigd. De prioriteit zal er in bestaan om de geplande Federale Raad op te richten. Daarna zal zeer snel werk worden gemaakt van de regeling van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen. Dankzij het wetsontwerp zullen die beroepen kunnen worden opgewaardeerd.

Op 17 juni 2016 vindt al overleg plaats met de gemeenschappen, binnen een werkgroep van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De minister laat zich daarover alvast optimistisch uit.