

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**

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **Nathalie MUYLLE**

**INHOUD**

Blz.

|  |    |
|--|----|
| I. Procedure .....                                 | 3  |
| II. Inleidende uiteenzetting .....                 | 7  |
| III. Algemene bespreking.....                      | 17 |
| IV. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen ..... | 62 |

*Zie:*

Doc 54 **1848/ (2015/2016):**

001: Wetsontwerp.  
002: Amendementen.

**Zie ook:**

004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

8 juin 2016

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi  
du 4 avril 2014 réglementant les  
professions des soins de santé mentale  
et modifiant l'arrêté royal n° 78 du  
10 novembre 1967 relatif à  
l'exercice des professions des soins de santé  
d'une part et modifiant la loi  
relative à l'exercice des professions  
des soins de santé, coordonnée le  
10 mai 2015 d'autre part**

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT  
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
MME **Nathalie MUYLLE**

**SOMMAIRE**

Pages

|  |    |
|--|----|
| I. Procédure .....                         | 3  |
| II. Exposé introductif .....               | 7  |
| III. Discussion générale.....              | 17 |
| IV. Discussion des articles et votes ..... | 62 |

*Voir:*

Doc 54 **1848/ (2015/2016):**

001: Projet de loi.  
002: Amendements.

**Voir aussi:**

004: Articles adoptés en première lecture.

4232

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,  
Jan Vercammen  
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael  
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry  
CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof  
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers  
sp.a Karin Jiroflée  
Ecolo-Groen Muriel Gerkens  
cdH Catherine Fonck

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants  
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel  
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron  
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri  
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom  
Monica De Coninck, Maya Detiège  
Anne Dedry, Evita Willaert  
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

**C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:**

DéFI Véronique Caprasse

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| N-VA        | : | Nieuw-Vlaamse Alliantie   |
| PS          | : | Parti Socialiste  |
| MR          | : | Mouvement Réformateur   |
| CD&V        | : | Christen-Democratisch en Vlaams   |
| Open Vld    | : | Open Vlaamse liberalen en democraten                                    |
| sp.a        | : | socialistische partij anders  |
| Ecolo-Groen | : | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| cdH         | : | centre démocrate Humaniste  |
| VB          | : | Vlaams Belang   |
| PTB-GO!     | : | Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture                       |
| DéFI        | : | Démocrate Fédéraliste Indépendant                                       |
| PP          | : | Parti Populaire   |

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties:*

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54<sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer  
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden  
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag  
CRABV: Beknopt Verslag  
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum  
COM: Commissievergadering  
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

*Abréviations dans la numérotation des publications:*

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54<sup>e</sup> législature, suivi du n<sup>o</sup> de base et du n<sup>o</sup> consécutif  
QRVA: Questions et Réponses écrites  
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral  
CRABV: Compte Rendu Analytique  
CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)

PLEN: Séance plénière  
COM: Réunion de commission  
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

*Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers*

Bestellingen:  
Natieplein 2  
1008 Brussel  
Tél.: 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.dekamer.be  
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

*Publications officielles éditées par la Chambre des représentants*

Commandes:  
Place de la Nation 2  
1008 Bruxelles  
Tél.: 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.lachambre.be  
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp tijdens haar vergaderingen van 24 en 31 mei 2016 in eerste lezing besproken.

### I. — PROCEDURE

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* vraagt dat de commissie hoorzittingen organiseert. Het gaat om een heikel dossier, dat niet hoogdringend is, maar waarover bij voorkeur een brede consensus dient te bestaan. Het mag niet de bedoeling zijn spanningen te creëren tussen de verschillende stromingen binnen de geestelijke gezondheidszorg; integendeel, het is zaak alle actoren achter hetzelfde doel te scharen.

Het spreekt vanzelf dat de minister moeiteloos een meerderheid zal vinden om haar wetsontwerp te doen aannemen. Mocht de commissie met hoorzittingen instemmen, dan zou mevrouw Onkelinx akkoord kunnen gaan met een agenda waarbij alle actoren toenadering zullen kunnen vinden teneinde tot een zo breed mogelijke consensus te komen.

Aan de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen is een breed debat voorafgegaan tussen de parlementsleden en de beroepsbeoefenaars, meer bepaald de psychotherapeuten, de artsen, de psychologen, de decanen van de geneeskundefaculteiten enzovoort.

Derhalve vraagt mevrouw Onkelinx dat de commissie hen opnieuw over dit wetsontwerp zou horen, niet om het diepgaand te wijzigen, maar wel om te proberen ervoor te zorgen dat het tot minder onenigheid leidt. Zij vermeldt alle Nederlands- en Franstalige verenigingen die in 2014 werden gehoord. De lijst was weliswaar lang, maar dankzij die hoorzittingen kwam een compromis uit de bus. Indien de commissie dat eerste voorstel niet aanvaardt, zal het lid een minimalistischer voorstel formuleren.

*Waarnemend voorzitter, mevrouw Yoleen Van Camp* herinnert eraan dat krachtens artikel 28 van het Reglement van de Kamer de commissie zich, bij gebrek aan eenparigheid, met een meerderheidsstemming moet uitspreken over het organiseren van hoorzittingen.

*De heer Damien Thiéry (MR)* vraagt de minister of over dit wetsontwerp al voorafgaand overleg met de sector heeft plaatsgevonden.

*Mevrouw Nathalie Muyle (CD&V)* vindt het oogmerk van mevrouw Onkelinx weliswaar lovenswaardig, maar toch staat zij erop de ontstaansgeschiedenis van het

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 24 et 31 mai 2016 à la discussion en première lecture du présent projet de loi.

### I. — PROCÉDURE

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* demande que la commission procède à des auditions. Il s'agit d'un dossier délicat, qui n'est pas particulièrement urgent mais qui mérite de faire l'objet d'un large consensus. Il faut éviter de créer des tensions entre les écoles au sein des soins de santé mentale; il faut, au contraire, essayer au maximum de rassembler tous les acteurs.

Il va de soi que la ministre trouvera sans difficultés une majorité pour faire adopter son projet de loi. Toutefois, si la commission marquait son accord pour organiser des auditions, Mme Onkelinx pourrait s'inscrire dans un agenda permettant à tous les acteurs de mieux se comprendre afin d'en arriver à un consensus le plus large possible.

La loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé avait fait l'objet d'une large discussion entre les parlementaires et les professionnels de terrain, à savoir, les psychothérapeutes, médecins, psychologues, doyens de facultés de médecine, etc.

Dès lors, Mme Onkelinx demande que la commission les entende à nouveau sur le présent projet afin, non pas de modifier le projet en profondeur, mais d'essayer de le rendre moins conflictuel. Elle cite toutes les associations néerlandophones et francophones qui ont été entendues en 2014. La liste est longue mais ces auditions avaient permis de trouver un compromis. Si la commission n'accepte pas cette première proposition, Mme Onkelinx formulera une proposition plus minimaliste.

*Mme Yoleen Van Camp, présidente a.i.*, rappelle qu'en vertu de l'article 28 du règlement de la Chambre, la commission, en l'absence d'unanimité, doit se prononcer sur l'organisation d'auditions par un vote à la majorité.

*M. Damien Thiéry (MR)* demande à la ministre si une concertation préalable avec le secteur a déjà eu lieu sur le projet de loi.

*Mme Nathalie Muyle (CD&V)* estime que l'objectif de Mme Onkelinx est louable mais elle tient à rappeler l'historique du dossier. Ce dossier est sur la table depuis

dossier in herinnering te brengen. Dit dossier ligt al sinds 2004 ter tafel en sindsdien werden al veel fases doorlopen. Zo verwijst mevrouw Muyle naar de werkgroep onder het voorzitterschap van mevrouw Yolande Avontroodt en de heer Luc Goutry.

In 2012 en 2014 heeft de minister rondetafelgesprekken met de sector georganiseerd, maar de meningen liepen zo sterk uiteen dat geen consensus werd bereikt.

Gezien dat gebrek aan consensus heeft de minister De Block nu beslist vooruitgang te boeken, en heeft zij dit wetsontwerp ingediend. Het is belangrijk dat het wetsontwerp in werking kan treden in september 2016. Gelet op de aanhoudende meningsverschillen in de sector zullen nieuwe hoorzittingen weinig nut hebben.

*Mevrouw Renate Hufkens (N-VA)* beklemtoont dat de meerderheid het wetsontwerp steunt. Zij vraagt de minister welke vertegenwoordigers van de sector werden gehoord voorafgaand aan het wetsontwerp. Zij herinnert eraan dat het dossier als sinds 1999 ter tafel ligt. In tegenstelling tot wat mevrouw Onkelinx beweert, is het hoog tijd het wetsontwerp af te ronden en het in september 2016 in werking te doen treden.

Gelet op de ingrijpende wijzigingen die ten opzichte van het voorontwerp van wet in het wetsontwerp werden aangebracht, ware het volgens *mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* geen overbodige luxe een aantal hoorzittingen te houden, die beperkt zouden blijven tot de belangrijkste actoren uit de sector.

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* herinnert eraan dat zij dit dossier zelf heeft beheerd toen ze op het kabinet van minister Magda Aelvoet werkte. Als voorbereiding voor deze bijeenkomst heeft ze met de door mevrouw Onkelinx aangehaalde Vlaamse verenigingen opnieuw contact opgenomen en daaruit kan ze afleiden dat de Nederlandstalige sector vindt dat hij zijn standpunt heeft kunnen toelichten en dat nieuwe hoorzittingen niet nodig zijn. Na al die jaren vindt de spreekster dat men nu moet vooruitgaan en de eerste stappen moet zetten naar een terugbetaling van "verstrekkingen door beoefenaars van geestelijke gezondheidszorgberoepen".

*De heer Dirk Janssens (Open Vld)* vindt dat het dossier heel urgent is en dat het belangrijk is de wet op 1 september 2016 in werking te doen treden.

*Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*, overhandigt de lijst van mensen die zij ter voorbereiding van haar wetsontwerp heeft gehoord, namelijk:

2004 et depuis lors, de nombreuses étapes ont déjà été franchies. Mme Muyle se réfère ainsi au groupe de travail présidé par Mme Yolande Avontroodt et M. Luc Goutry.

En 2012 et 2014, la ministre a organisé des tables rondes avec le secteur mais les opinions étaient tellement divergentes qu'aucun consensus ne s'est dégagé.

Compte tenu de cette absence de consensus, la ministre a maintenant décidé d'avancer et a déposé le présent projet de loi. Il est important que le projet de loi puisse entrer en vigueur en septembre 2016. Compte tenu des divergences de vues persistantes dans le secteur, de nouvelles auditions ne seront pas d'une grande utilité.

*Mme Renate Hufkens (N-VA)* souligne que le projet de loi est soutenu par la majorité. Elle demande à la ministre quels représentants du secteur ont été entendus préalablement au projet de loi. Elle rappelle que le dossier est sur la table depuis 1999. Contrairement à ce que prétend Mme Onkelinx, il est urgent de le clôturer et de le faire entrer en vigueur en septembre 2016.

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* est d'avis qu'étant donné les importantes modifications apportées au projet de loi par rapport à l'avant-projet, quelques auditions limitées aux principaux acteurs du secteur, ne seraient pas un luxe.

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* rappelle qu'elle a elle-même géré ce dossier quand elle travaillait au cabinet de la ministre Magda Aelvoet. En préparation de cette réunion, elle a recontacté les associations flamandes citées par Mme Onkelinx et elle en déduit que le secteur néerlandophone estime avoir pu faire part de son point de vue et que de nouvelles auditions ne sont plus nécessaires. Après toutes ces années, Mme Dedry estime qu'il faut maintenant avancer et poser les premiers jalons d'un remboursement des soins de santé mentale.

*M. Dirk Janssens (Open Vld)* est d'avis que le dossier est très urgent et qu'il importe que la loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

*Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*, remet la liste des personnes qu'elle a entendues en préparation de son projet de loi, à savoir:

— de decanen van de universitaire faculteiten met een volledig cursusprogramma klinische psychologie en/of klinische orthopedagogie (KULeuven, UGent, Brussel, Ulg, Bergen);

— de Vlaamse Vereniging voor Orthopedagogiek;

— de Belgische Federatie van Psychologen en de *Fédération belge des Psychologues*;

— de Vlaamse Koepel van Psychotherapie Verenigingen (waaronder de Vlaamse Vereniging voor Cliëntgericht-Experiëntiële Psychotherapie en *Counseling*);

— de Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie;

— de Belgische Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en *Systeemcounseling*;

— de Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie;

— de Belgische Vereniging voor Psychotherapie;

— de *Groupe de concertation sur la psychothérapie*;

— de *Association pour l'étude de la modification de la thérapie du comportement*;

— de coördinator van het Platform van de Universitaire Psychotherapeuten;

— de *Société royale de médecine mentale de Belgique*;

— de *Association francophone de psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle*;

— de *Couple francophone des associations de psychothérapeutes*;

— de *Association des Psychologues Praticiens d'Orientation Psychoanalytique*;

— de *Société belge de Gestalt*;

— de *Ecole belge de psychothérapie psychanalytique à médiations*;

— het *Institut d'Études de la Famille et des Systèmes Humains*;

— De Vlaamse vereniging van klinisch psychologen in algemene ziekenhuizen;

— Les doyens des facultés universitaires disposant d'un programme complet de cours de psychologie clinique et/ou orthopédagogie clinique (KULeuven, UGent, Bruxelles, Ulg, Mons);

— *Vlaamse Vereniging voor Orthopedagogie*;

— *Belgische Federatie voor Psychologen* et la *Fédération belge des Psychologues*;

— *Vlaamse Koepel voor psychotherapie-verenigingen* (dont la *Vlaamse vereniging voor cliëntgericht- en experimentele psychotherapie*);

— Vlaamse associatie voor psycho-analystisch-georiënteerde psychotherapie

— *Belgische vereniging voor relatie- en gezinstherapie en systeem-counseling*;

— *Vlaamse vereniging voor cognitieve voordrachts-therapie*;

— Association belge de psychothérapie;

— Groupe de concertation sur la psychothérapie;

— Association pour l'étude de la modification de la thérapie du comportement;

— Le coordinateur de la plateforme des psychothérapeutes universitaires;

— Société royale de médecine mentale de Belgique;

— Association francophone de psychothérapie centrée sur la personne.

— Couple francophone de psychothérapie;

— Association francophone des psychologues praticiens d'orientation psycho-analytique;

— Association belge Gestalt;

— École belge de psychothérapie analytique à méditation;

— Institut d'Étude de la famille et du système humain;

— *Vlaamse vereniging van klinisch psychologen in algemene ziekenhuizen*;

— de beroepsvereniging van psychiaters.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* vindt dat er een verschil is tussen, enerzijds, de contacten die de minister met die verschillende verenigingen kan hebben gehad en, anderzijds, hoorzittingen, die dienen om de commissie inzicht te verschaffen. Ze neemt akte van de onwil van de meerderheid om hoorzittingen te organiseren.

Mevrouw Onkelinx stelt vast dat mevrouw Dedry heeft laten verstaan dat er met betrekking tot dit dossier een verschillende gevoeligheid is tussen de Vlaamse en de Franstalige sector. Ze bevestigt in dit verband dat de gevoeligheid aan Franstalige kant anders is. Om dit te staven, verwijst ze naar het *Mémorandum pour une psychothérapie rigoureuse et soucieuse des patients*. De ondertekenaars van dit memorandum zijn niet tevreden over het wetsontwerp. Het memorandum werd ondertekend door 25 Franstalige verenigingen, 16 zorgassociaties en 21 docenten aan Franstalige universiteiten. De ondertekenaars stellen zich vragen en verlangen dat met hun standpunt rekening zou worden gehouden. In het memorandum worden zes grote vragen naar voren geschoven in het licht van de wet van 2014 en het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Mevrouw Onkelinx vraagt dat de commissie de ondertekenaars van het memorandum de kans zou geven hun analyse van het voorliggende wetsontwerp te komen toelichten.

De ondertekenaars benadrukken dat de psychotherapie een specifiek zorgaanbod inhoudt. Er bestaat geen enkele wetenschappelijke consensus over andere zorgvormen zoals psychologische therapie en gespecialiseerde psychologische zorg. Die benamingen zorgen voor steeds meer verwarring bij het publiek en zetten de deur open voor de erkenning van beroepsmensen die onvoldoende opgeleid zijn. De ondertekenaars beklemtonen ook dat de veelheid aan psychotherapeutische richtingen de patiënt ten goede komt. De geestelijke gezondheidszorg houdt zich bezig met een grote verscheidenheid aan psychisch lijden. Eén vorm van lijden kan verschillende oorzaken en verschillende gevolgen hebben, naargelang van de persoon. Het zou dan ook niet gepast zijn een benadering te ontwikkelen die uitsluitend op de symptomen is gebaseerd. Zoals de Hoge Gezondheidsraad overigens aanbeveelt, is het zaak in te zetten op een brede waaier van psychotherapeutische oriëntaties. Volgens mevrouw Onkelinx zou het nuttig zijn te weten of de ondertekenaars vinden dat het wetsontwerp voldoende aandacht heeft voor de noodzakelijke diversiteit aan psychotherapeutische opleidingen.

Wat de basisopleiding en de voorkennis betreft die noodzakelijk is voor de opleiding van psychotherapeut, herinneren de ondertekenaars eraan dat wie

— l'Association professionnelle des psychiatres.

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* estime qu'il y a une différence entre les contacts que la ministre a pu avoir avec ces différentes associations et des auditions dans le but d'éclairer la commission. Elle prend acte de l'absence de volonté de la majorité de procéder à des auditions.

Mme Onkelinx constate que Mme Dedry a mis en avant une différence de sensibilité entre les secteurs néerlandophones et francophones dans ce dossier. A cet égard, elle confirme que la sensibilité du côté francophone est différente. Elle en veut pour preuve qu'il y a eu un mémorandum pour une psychothérapie rigoureuse et soucieuse des patients. Les signataires de ce mémorandum ne sont pas satisfaits du projet de loi. Ce mémorandum a été signé par 25 associations francophones, 16 associations de soins, 21 enseignants d'université francophones. Ces personnes s'interrogent et demandent que leur point de vue soit pris en considération. Ce mémorandum pose six grandes questions à la lumière de la loi de 2014 et de l'avis du Conseil supérieur de l'hygiène. Mme Onkelinx demande que la commission entende les signataires de ce mémorandum quant à leur analyse du projet à l'examen.

Ces personnes soulignent que la psychothérapie constitue une offre de soins spécifiques. Il n'existe aucun consensus scientifique quant à d'autres modalités de soins telles que les thérapies psychologiques, les soins psychologiques spécialisés dont les appellations sont de plus en plus source de confusion auprès du public et porte ouverte à la labellisation des professionnels à la formation insuffisante. Ils soulignent également que la pluralité des orientations psychothérapeutiques est bénéfique au patient. Dans le domaine de la santé mentale, il existe une grande variété de souffrances psychiques. Une même souffrance peut avoir des origines différentes ou des conséquences différentes selon la personne. Il serait donc inadéquat de développer une approche fondée uniquement sur le symptôme. Il faut privilégier un grand éventail d'orientations psychothérapeutiques, ce que préconise d'ailleurs de Conseil Supérieur de la Santé. Selon Mme Onkelinx, il serait intéressant de savoir si les signataires estiment que le projet de loi répond bien à cette nécessaire diversité de formations psychothérapeutiques.

En ce qui concerne la formation de base et les prérequis nécessaires à la formation de psychothérapeute, les signataires rappellent que pour être psychothérapeute,

psychotherapeut wil worden, eerst een basisopleiding klinisch psycholoog moet volgen. Vele psychotherapeuten hebben evenwel initieel een andere opleiding (sociaal assistent, assistent in de psychologie, verpleger, criminoloog enzovoort). In dat geval wordt het aanbevolen dat ze, vóór ze een opleiding psychotherapie starten, een overgangsopleiding volgen. De Hoge Gezondheidsraad stelt een raster van te organiseren nuttige opleidingen voor. De wet van 2014 komt daar aan tegemoet, maar hoe zit het met het wetsontwerp?

De ondertekenaars zeggen dat ze de verantwoordelijkheid op zich nemen om te beslissen of een psychotherapie al dan niet aangewezen is. Er bestaat immers een grote verscheidenheid aan vormen van psychisch lijden. Alvorens hij kan bepalen hoe hij met de patiënt aan de slag gaat, moet de psychotherapeut in de eerste plaats degelijk opgeleid zijn en moet hij meerdere voorafgaande gesprekken hebben gehad om te zien in welke richting hij zijn patiënt kan sturen. De Hoge Gezondheidsraad deelt dat standpunt. Gaat het voorliggende wetsontwerp in dezelfde lijn?

De ondertekenaars onderstrepen tot slot dat verder moet worden gegaan dan de “*evidence-based medicine*”. Hoewel de nood aan bepaalde geneeskundige zorgverstrekkingen overduidelijk kan worden getoetst aan de hand van parameters, liggen de zaken moeilijker als het gaat om de mentale gezondheid. De vooruitgang in de neurowetenschappen mag dan al leiden tot een beter begrip van de hersenen en een aantal oorzakelijke verbanden blootleggen, toch blijkt meer en meer hoe divers de hersenen reageren op de omgeving. Mevrouw Onkelinx meent dat het interessant zou zijn om na te gaan of in dit wetsontwerp niet te veel wordt stilgestaan bij de *evidence-based* geneeskunde.

Tot besluit stelt mevrouw Onkelinx dat het voor de commissie leerzaam zou zijn om ten minste één van de ondertekenaars van dit memorandum te horen.

\*  
\* \*

De commissie verwerpt het voorstel van mevrouw Onkelinx om hoorzittingen te houden met 11 tegen 3 stemmen.

## II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, stelt de wijzigingen 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

il faut d’abord une formation de base de psychologue clinicien. Toutefois, de nombreux psychothérapeutes ont une autre formation initiale (assistant social, assistant en psychologie, infirmier, criminologue, etc.). Dans ce cas, il est recommandé qu’avant de commencer une formation à la psychothérapie, ils suivent une formation passerelle. Le Conseil supérieur de la Santé propose un canevas de formations utiles à organiser. La loi de 2014 y répond mais qu’en est-il du projet de loi?

Les signataires disent assumer la responsabilité de l’indication d’une psychothérapie. Il existe, en effet, une grande variété de souffrances psychiques. Avant de voir comment travailler avec le patient, il faut d’abord que le psychothérapeute ait une formation solide et qu’il ait plusieurs entretiens préliminaires pour voir comment orienter son patient. Le Conseil supérieur de l’hygiène partage ce point de vue. Le projet de loi à l’examen va-t-il dans ce sens?

Enfin, les signataires soulignent qu’il faut dépasser les limites de l’*“evidence-based medicine”*. Si, en médecine, certains soins peuvent être paramétrés de manière évidente, cette démarche est plus complexe en santé mentale. En effet, si les progrès des neuro-sciences parviennent à une meilleure compréhension du cerveau et à démontrer un certain nombre de causalités, elle montre de plus en plus la plasticité du cerveau en lien avec son environnement. Mme Onkelinx est d’avis qu’il serait intéressant de voir si le présent projet de loi ne s’est pas trop arrêté à la médecine factuelle.

En conclusion, Mme Onkelinx estime qu’il serait instructif pour la commission d’entendre au moins une personne ayant rédigé ce memorandum.

\*  
\* \*

Par 11 voix contre 3, la commission rejette la proposition d’auditions de Mme Onkelinx.

## II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, présente les modifications de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions

uitoefening van de gezondheidszorgberoepen enerzijds en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderzijds voor.

De wet van 4 april 2014 biedt een regelgevend kader voor de beoefening van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogie, wat een grote vooruitgang voor de geestelijke gezondheidszorg betekent. De impact op het terrein is enorm; er zijn bijna 14 000 beoefenaars met een diploma in de psychologie en bijna 1 000 orthopedagogen. Hun beroepsopleiding en -profiel volgen de evolutie van de geestelijke gezondheidszorg naar met name een multidisciplinaire en kwaliteitsvolle benadering.

De wetswijziging is noodzakelijk, onder meer om de volgende redenen:

— de tenuitvoerlegging van de wet heeft van bij de aanvang problemen doen rijzen;

— de klinische orthopedagogie is één van die problemen en zal afzonderlijk worden aangepakt;

— de omschrijving van de psychotherapie wordt bijgestuurd;

— in de geestelijke gezondheidszorg wordt in “ondersteunende gezondheidszorgberoepen” voorzien. Aangezien de hele gezondheidszorgsector nood heeft aan uiteenlopende profielen, is dat ook het geval in de geestelijke gezondheidszorg;

— er wordt een denkoefening gehouden over het belang van interdisciplinair werken en de doorverwijzingsplicht. Zulks geldt voor alle beroepsbeoefenaars zodra deze wet in werking treedt;

— de wet wordt bijgestuurd overeenkomstig de aanbevelingen die zijn opgenomen in een advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en referentieanalyses die werden uitgegeven m.b.t. tot de reglementering van buurlanden”; aldus wordt overwogen een extra stage in te stellen voor de toekomstige klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen;

— bepaalde wetswijzigingen hebben voorts een invloed op de in uitzicht gestelde adviesraden.

De minister beklemtoont dat de opmerkingen van de Raad van State hebben bijgedragen tot een verbeterde structuur en het mogelijk hebben gemaakt alle wetsaanpassingen en de onderliggende visie in de verf te zetten.

des soins de santé, d’une part, et de la loi relative à l’exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, d’autre part.

La loi du 4 avril 2014 offre un cadre pour l’exercice de la psychologie clinique et de l’orthopédagogie clinique ce qui représente une grande étape pour la santé mentale. L’impact sur le terrain est important: 14 000 diplômés en psychologie et près de 1 000 orthopédagogues. Leur formation et profil professionnels suivent l’évolution des soins de santé mentale à savoir une approche multidisciplinaire et de qualité.

La modification de la loi s’avère nécessaire entre autres pour les raisons suivantes:

— des problèmes ont surgi dès le début concernant l’exécution de la loi;

— l’orthopédagogie clinique figure parmi ces problèmes et sera abordée séparément;

— la description de la psychothérapie a été adaptée;

— des “professions de support” dans le domaine des soins de santé mentale sont créées. Des profils diversifiés sont nécessaires au sein de l’ensemble du secteur de soins de santé, donc également au sein des soins de santé mentale;

— une réflexion est menée sur l’importance du travail interdisciplinaire et du devoir de réorientation. Ceci est applicable à tous les praticiens professionnels, et ce, dès l’entrée en vigueur de cette loi;

— l’adaptation de la loi se fait conformément aux recommandations d’un avis du Conseil supérieur de la Santé (CSS) et des analyses de référence publiées à propos de la réglementation de certains pays voisins: un stage supplémentaire pour les futurs psychologues et orthopédagogues cliniciens est envisagé;

— certaines adaptations de la loi ont par ailleurs une influence sur les conseils consultatifs prévus.

La ministre souligne que les remarques du Conseil d’État ont amené à améliorer la structure et permettent de mettre en lumière, dans leur totalité, les adaptations de la loi ainsi que la vision en filigrane.



De minister geeft aan dat de wet van 4 april 2014 onmiskenbaar een doorbraak inhield voor de geestelijke gezondheidszorg; aangezien de uitvoerbaarheid van deze wet echter door bepaalde leemten in het gedrang werd gebracht, moet de wet worden bijgestuurd. Zo houdt de wet inzake de samenstelling van de “Federale Raad voor klinische psychologie en klinische orthopedagogiek” geen rekening met het feit dat er in de Franse Gemeenschap geen opleiding tot orthopedagoog bestaat, dat er geen gediplomeerde orthopedagogen zijn en dat er dus evenmin beroepsverenigingen voor de klinische orthopedagogie bestaan. Nochtans bepaalt de wet dat die Raad moet worden samengesteld uit zowel Nederlandstalige als Franstalige orthopedagogen die telkens worden voorgedragen door de beroepsverenigingen van orthopedagogen. De wet is derhalve niet afgestemd op de academische en de professionele realiteit.

Een federale raad is evenwel van essentieel belang voor het verlenen van alle soorten van advies (onder meer inzake het bepalen van de voorwaarden voor de erkenning en de uitoefening van het beroep) wat de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen, en ook voor wat de psychotherapie betreft. In haar oorspronkelijke vorm kan de wet dus niet ten uitvoer worden gelegd.

Met betrekking tot de klinische orthopedagogiek herinnert de minister eraan dat de Vlaamse Vereniging voor Orthopedagogen (VVO) een procedure bij het Grondwettelijk Hof heeft ingeleid omdat de wet van 2014 onvoldoende bescherming biedt voor de groep van de klinische orthopedagogen binnen de Federale Raad.

Het momenteel besproken ontwerp omvat een nieuwe omschrijving van de klinische orthopedagogen.

In de wet van 2014 ontbrak de mogelijkheid voor orthopedagogen om diagnoses te stellen. Klinisch orthopedagogen stellen wel degelijk diagnoses in alerhande functies en instellingen. De omschrijving van de klinische orthopedagogiek in de wet van 2014 strookt dus niet met de professionele realiteit.

Door veelvuldig en constructief overleg werd overeengekomen met de VVO om de procedure op te schorten. Indien de wet wordt aangepast kan het VVO akkoord gaan om het verzoek bij het Grondwettelijk Hof in te trekken.

Tijdens het overleg werd een nieuwe gedragen omschrijving overeengekomen. Hierbij wordt diagnostiek expliciet vermeld, maar er is ook aandacht voor specifieke orthopedagogische strategieën en procedures,

La ministre estime que la loi du 4 avril représentait sans aucun doute un pas de géant pour les soins de santé mentale, mais certaines lacunes mettaient en péril l'applicabilité de cette loi et nécessitaient donc des adaptations. Par exemple, lors de la composition du “Conseil fédéral de psychologie clinique et d'orthopédagogie clinique”, il n'a pas été tenu compte du fait qu'il n'y a aucune formation, ni aucun diplômé, et donc aucune organisation professionnelle pour l'orthopédagogie clinique dans la Communauté française. Pourtant, ce Conseil devait être composé d'orthopédagogues néerlandophones et francophones, présentés par des organisations professionnelles. Ceci est donc en désaccord avec la réalité académique et professionnelle.

Un Conseil fédéral est toutefois essentiel pour toutes sortes d'avis (conditions relatives à l'agrément et à la pratique) concernant les psychologues, les orthopédagogues cliniciens et la psychothérapie. Il était donc impossible d'exécuter la loi sous sa forme initiale.

En ce qui concerne l'orthopédagogie clinique, la ministre rappelle que la *Vlaamse Vereniging voor Orthopedagogiek* (VVO) a entamé une procédure devant la Cour constitutionnelle car la loi de 2014 ne protège pas suffisamment le groupe des orthopédagogues au sein du Conseil fédéral.

Le projet actuellement à l'examen contient une nouvelle définition de l'orthopédagogie clinique.

Dans la loi de 2014, il manquait la possibilité, pour les orthopédagogues, de poser des diagnostics. Or les orthopédagogues cliniques posent bel et bien des diagnostics dans le cadre de toutes sortes de fonctions et d'institutions. Dès lors, la définition de l'orthopédagogie clinique qui figure dans la loi de 2014 ne correspond pas à la réalité de la profession.

Au terme d'une concertation intense et constructive, il a été convenu avec la VVO qu'elle suspendrait la procédure en cours: en cas de modification de la loi, cette association est prête à retirer sa requête devant la Cour constitutionnelle.

La concertation a permis d'aboutir à un consensus autour d'une nouvelle définition de l'orthopédagogie. Cette nouvelle définition mentionne explicitement le diagnostic, mais elle évoque également des stratégies

waaronder pedagogische en gezins- en contextuele factoren.

Ook de regeling voor de psychotherapie wordt grondig herzien. In de wet van 4 april 2014 werd de psychotherapie niet in het toenmalige koninklijk besluit nr. 78, nu de wet van 10 mei 2015 betreffende de gezondheidszorgberoepen, geïntegreerd. Er werd in een apart wettelijk kader voorzien waardoor de kwaliteitswaarborgen die voor alle gezondheidszorgberoepen gelden, niet van toepassing waren op beoefenaars van psychotherapie. Zo hebben bijvoorbeeld de Provinciale Geneeskundige Commissies geen bevoegdheid om deze beoefenaars te controleren en hen gebeurlijk sancties op te leggen.

Verder ontbreken ondermeer regelingen voor het verzekeren van de zorgcontinuïteit, de permanentie, de doorverwijsplicht, allemaal elementen die essentieel zijn in de gezondheidszorg. Nog een essentieel probleem is dat het onmogelijk is om een Federale Raad op te richten. Het voorliggende wetsontwerp voorziet nu in de verankering van de psychotherapie in de wet van 10 mei 2015. Er wordt later ingegaan op de redenen waarom het systeem van erkenningen en visum niet van toepassing is op de beoefenaars op de psychotherapie.

Verder zijn er onduidelijkheid en problemen bij het systeem van "machtigingen" zoals uitgewerkt in de wet van 4 april 2014. De wet van 2014 preciseert niet wie bevoegd is om machtigingen voor individuele zorgverstrekkers te verlenen, welke voorwaarden moeten worden nageleefd en welke procedure moet worden gevolgd.

Ook de instellingen moeten over een machtiging beschikken. Op dit punt overschrijdt de federale wetgever zijn bevoegdheid omdat het onderwijsdomein tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort. De federale overheid beschikt niet over de expertise en middelen om deze machtigingen toe te kennen.

De minister onderstreept dat de wettelijke omschrijving van de psychotherapie beperkt is. Er zullen nauwkeurigere voorwaarden worden bepaald door middel van uitvoeringsbesluiten.

Psychotherapie is een "behandelingsvorm" en geen "beroep". Met andere woorden: de beroepsbeoefenaars die in de toekomst de psychotherapie zullen mogen beoefenen (meer bepaald de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de artsen) en die al over een titel en een erkenning beschikken, zullen geen bijkomende erkenning of bijkomend visum nodig hebben.

et des procédures spécifiques à l'orthopédagogie, parmi lesquelles des facteurs pédagogiques, familiaux et contextuels.

La réglementation relative aux psychothérapies est également soumise à une réforme approfondie. Dans la loi du 4 avril 2014, la psychothérapie n'avait pas été intégrée à l'ancien arrêté royal n° 78, devenu entre-temps la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Un cadre distinct avait été prévu, si bien que les garanties de qualité valant pour l'ensemble des professions des soins de santé ne s'appliquaient pas aux praticiens de la psychothérapie. C'est ainsi par exemple que les commissions médicales provinciales ne disposent d'aucune compétence nécessaire pour contrôler des praticiens et, le cas échéant, leur infliger des sanctions.

En outre, il manque notamment des dispositions visant à assurer la continuité des soins et les permanences médicales ainsi qu'en matière d'obligation de réorientation du patient, autant d'éléments déterminants pour les soins de santé. Un autre problème crucial est l'impossibilité de créer un Conseil fédéral. Le projet de loi à l'examen prévoit dorénavant d'ancrer la psychothérapie dans la loi du 10 mai 2015. Les raisons pour lesquelles le système d'agrément et de visas ne s'applique pas aux praticiens de psychothérapie sont expliquées plus loin.

Par ailleurs, le système d'"habilitations", tel qu'élaboré dans la loi du 4 avril 2014, manque de clarté et pose problème. La loi de 2014 ne précise en effet pas qui peut délivrer ce genre d'habilitations, ni quelles conditions sont à respecter, ni encore quelle procédure il faut suivre.

Les établissements doivent également disposer d'une habilitation. Sur ce point, le législateur fédéral outrepassé ses compétences, dès lors que le domaine de l'enseignement relève de la compétence des communautés. L'autorité fédérale ne dispose ni de l'expertise, ni des moyens pour octroyer de telles habilitations.

La ministre souligne que la description légale de la psychothérapie est limitée. Des conditions plus précises seront fixées par des arrêtés d'exécution.

La psychothérapie est une "forme de traitement" et pas une "profession". Ceci implique que les professionnels qui seront autorisés à pratiquer la psychothérapie à l'avenir (plus précisément les psychologues cliniciens, les orthopédagogues cliniciens et les médecins) et qui disposent déjà d'un titre et un agrément n'auront pas besoin d'agrément ou visa supplémentaire

Overeenkomstig advies nr. 7855 van de Hoge Gezondheidsraad moet de basisopleiding minstens een masteropleiding zijn, gelet op de complexiteit van de psychotherapeutische beoordeling. Dit advies dateert van 2005, is opnieuw voorgelegd aan de stakeholders waaronder de decanen van de faculteiten psychologie, en blijkt nog steeds actueel te zijn. Die zienswijze sluit aan bij die van de andere lidstaten van de Europese Unie. Dat houdt in dat ingevolge de wet van 4 april 2014 drie opleidingen en beroepsprofielen in aanmerking komen: klinisch psycholoog, klinisch orthopedagoog en arts. Het wetsontwerp voorziet erin dat het beoefenen van de psychotherapie kan worden uitgebreid, op advies van de Federale Raad, tot andere gezondheidszorgberoepen. De Raad van State is van mening dat de definities van klinische psychologie en van psychotherapie nauw bij elkaar aansluiten. Dat is vanuit professioneel inhoudelijk standpunt perfect normaal.

Wat de psychotherapie en de beperkte opleidingen betreft, zou de in het wetsontwerp gemaakte keuze niet correct zijn zonder dat in een nauwsluitende onderlinge aanpassing wordt voorzien. De opmerking van de Raad van State is dus terecht. De klinische psychologie wordt beschouwd als een breed spectrum van psychologische basiszorg. De psychotherapie is echter één van de specialisaties binnen één aspect van de geestelijke gezondheidszorg, meer bepaald dat van de “behandeling”.

Wat de opleiding inzake psychotherapie betreft, waren de toelatingscriteria in de wet van 4 april 2014 heel ruim geformuleerd. Er was geen enkele voorafgaande medisch-psychologische opleiding vereist, terwijl de geestelijke gezondheidszorg naar *evidence-based* is geëvolueerd. De psychotherapie moet dus ook *evidence-based* zorg zijn en de voorafgaande opleiding moet zijn gericht op de overdracht aan de studenten van medisch-psychologische begrippen en wetenschappelijke kennis, dus logischerwijze in het kader van de wet van 10 mei 2015.

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);

Conformément à l’avis n° 7855 du Conseil Supérieur de la Santé, la formation de base doit au moins être de niveau d’un master étant donné la complexité de l’évaluation psychothérapeutique. Cet avis date de 2005. Il a été à nouveau soumis aux stakeholders, dont les doyens des facultés de psychologie, et s’avère toujours d’actualité. Cette vision est similaire à celle des autres États membres de l’Union européenne. Cela implique que, suite à la loi du 4 avril 2014, trois formations et profils professionnels s’y prêtent: le psychologue clinicien, l’orthopédagogue clinicien et le médecin. Le projet de loi prévoit la possibilité s’étendre la pratique de la psychothérapie vers d’autres professions de soins de santé sur avis du Conseil fédéral. Le Conseil d’État considère que les définitions de la psychologie clinique et de la psychothérapie sont très similaires. Ceci est parfaitement normal du point de vue du contenu professionnel.

En ce qui concerne la psychothérapie et les formations limitées, l’option retenue par le projet de loi serait incorrecte s’il n’existait pas de point de rapprochement étroit. Donc c’est une bonne chose que le Conseil d’État l’ait remarqué. La psychologie clinique est considérée comme un large spectre de soins psychologiques de base. Or la psychothérapie est une des spécialisations au sein d’un seul aspect des soins santé mentale à savoir le volet de traitement.

Quant à la formation pour la psychothérapie, les critères d’admission étaient formulés de manière très large dans la loi du 4 avril 2014. Aucune formation médico-psychologique préalable n’était requise, alors que les soins de santé mentale ont évolué vers des soins basés sur l’évidence. La psychothérapie doit aussi être “*evidence based*” et la formation préalable doit être centrée sur la transmission aux étudiants de notions médico-psychologiques et de connaissances scientifiques et donc logiquement dans le cadre de la loi du 10 mai 2015.

Si la psychothérapie va au-delà du spectre des soins psychologiques de base, il va de soi qu’une formation supplémentaire ainsi qu’un stage soit requis:

— à l’avenir la formation en psychothérapie contiendra minimum 70 crédits ECTS (*European Credit Transfer System*, Déclaration de Bologne) et sera proposée par des universités ou des hautes écoles ou par des instances faisant partie d’une alliance, comme c’est déjà le cas actuellement (explication concernant des dérogations en cas de droits acquis suit).

— 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 bachelopleiding, 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, onder toezicht van een arts, klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog werken. Dit toezicht hoeft niet per se continu te zijn en veronderstelt geen permanente fysieke 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.

— cependant, la formation théorique ne suffit pas: un stage professionnel est préconisé pour ces formes de traitements et spécialisations. Le stage sera de deux ans à temps plein et peut se faire en même temps que la formation théorique.

La ministre souligne que la notion des droits acquis est prise au sens très large. On part du principe qu'il doit toujours exister une forme de mécanisme de protection:

— le praticien de la psychothérapie exerçant une profession des soins de santé telle que décrite dans la loi coordonnée peut continuer à pratiquer la psychothérapie de manière autonome.

— le praticien de la psychothérapie ayant une formation de niveau bachelier, qui n'est pas un praticien au sens de la loi de 2015, peut continuer à exercer sous la supervision d'un médecin, d'un psychologue, d'un orthopédagogue ou d'un prestataire de soins au sens de la loi de 2015.

Par “supervision”, on entend que les personnes précitées qui ne sont pas agréées conformément à la loi exercent sous la surveillance d'un médecin, d'un psychologue clinicien ou d'un orthopédagogue clinicien. Cette surveillance ne doit pas nécessairement être continue et ne suppose pas de présence physique permanente. Il peut aussi s'agir de discussions périodiques avec les praticiens précités au sein d'équipes multidisciplinaires.

Au sein des deux catégories, une distinction est établie entre :

- Les diplômés ayant suivi une formation en psychothérapie au plus tard en 2015-2016 qui disposent d'un titre professionnel au sens de la loi de 2015 ou qui ont obtenu au minimum un diplôme de bachelier, un titre de formation dans un établissement et la preuve d'un exercice de la profession au plus tard le 1/9/2018.

- Les personnes qui ont entamé une formation en psychothérapie en 2016-2017, qui disposent d'un titre professionnel LEPSS ou au moins d'un bachelier et qui achèvent avec succès la formation dans un établissement.

- Les étudiants qui ont entamé une formation de base en 2016-2017, qui disposent d'un titre professionnel LEPSS ou au moins d'un bachelier et qui ont suivi une formation comptant 70 crédits ECTS ainsi qu'un stage professionnel de deux ans.

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 onderbepaalde 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 bachelorniveau 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.

Le régime proposé prévoit une régularisation ainsi qu'une solution pour les praticiens actuels, les étudiants en psychothérapie et les étudiants en formation de base et ce, tant pour les porteurs d'un LEPSS que les autres.

Il va de soi que la loi relative aux droits du patient s'applique aux professions LEPSS, mais simultanément, il est explicitement mentionné qu'elle s'applique aussi aux professions non-LEPSS.

Des exigences élevées seront fixées pour la pratique de la psychothérapie dans le futur. La ministre souhaitait éviter que les praticiens actuels soient frappés d'interdiction professionnelle. C'est pourquoi les personnes ne disposant pas d'un titre professionnel conforme à la LEPSS sont autorisés sous certaines conditions à pratiquer la psychothérapie de façon limitée, sous conditions et sous la responsabilité d'un superviseur.

La ministre précise que des professions de support en soins de santé mentale seront prévues. Il est probable que des bacheliers pourront exécuter certains actes. Il convient de prendre les arrêtés d'exécution nécessaires à cet effet après avis du Conseil fédéral. Ils ne pourront pas travailler de façon autonome, et sur prescription.

Il existe des similitudes entre les dispositions transitoires en psychothérapie et les professions de support soins santé mentale. La *ratio legis* est cependant différente:

— pour les dispositions transitoires il existe un accord et une volonté de ne pas imposer d'interdictions d'exercer et d'assurer la continuation;

— en ce qui concerne les professions de support des soins de santé mentale, il y a un accord et une volonté d'inclure certains profils de formation du niveau de bachelier en soins de santé mentale dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015.

Des mesures sont également prévues dans le but d'améliorer l'interdisciplinarité et l'obligation de renvoi.

Cela permettra d'améliorer les résultats au niveau du traitement et de la satisfaction des patients, qui sont la conséquence de la collaboration interdisciplinaire. Ces mesures s'appliquent à tous les aspects des soins de santé, donc aussi à la santé mentale.

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 ‘afoetsen’.

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

Les résultats obtenus en santé mentale ne sont pas toujours comparables avec aux soins somatiques mais la nécessité d’un travail interdisciplinaire est évidente.

Le Conseil d’État observe que l’on demande au médecin qui peut pratiquer la psychologie clinique sans formation complémentaire, une formation complémentaire pour la psychothérapie, alors que les définitions de la psychologie clinique et de la psychothérapie sont similaires et que cela correspond déjà souvent à la réalité professionnelle dans le secteur des soins de santé mentale.

Il est exact qu’un médecin (généraliste) occupe une place importante dans le modèle organisationnel des soins de santé. Il ou elle est pour de nombreuses personnes le premier point de contact et il va de soi qu’il offre un soutien psychologique.

Dans la formation actuelle en médecine, on accorde également une attention de plus en plus grande à la capacité à s’entretenir avec les patients, à la psychologie de la santé et à la psychiatrie. Le médecin est bien placé pour assurer un soutien psychologique de base.

Le psychodiagnostic est cependant encore une étape plus loin et requiert une formation spécifique. C’est pourquoi l’obligation de renvoi est si importante. Cette obligation a été inscrite dans la loi du 4 avril 2014 et représente un grand progrès pour les soins de santé. C’est la manifestation explicite de la nécessité et du souhait d’un fonctionnement interdisciplinaire. Il est difficile de s’imaginer qu’un(e) praticien(ne) professionnel(le) sera toujours en mesure de résoudre seul(e) les problèmes. L’obligation de renvoi n’est pas toujours d’ordre “physique”, car elle porte également sur la “vérification”.

Le stage professionnel fait en sorte que l’on puisse emmagasiner l’expérience pratique essentielle dans la santé mentale également. C’est pourquoi le projet de loi à l’examen prévoit deux dispositions innovantes:

— une expérience pratique suffisante est une condition pour exercer la psychologie clinique / l’orthopédagogie. C’est une mesure prise par analogie avec de nombreux pays de l’Union européenne et à la suite de l’avis n° 9194 du Conseil supérieur de la santé. Elle s’ajoute au stage prévu par la loi du 4 avril 2014 (et qui est déjà appliqué dans les universités);

— cette exigence supplémentaire d’expérience pratique ne s’applique pas aux personnes déjà diplômées ni

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 Gezondheidszorg-beroepen 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 experten 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

à ceux qui ont commencé leur formation lors de l’année académique 2016-2017. Elle n’entrera en application que pour les étudiants commençant leur formation en 2017-2018;

— la reconnaissance des services de stage et maîtres de stage est réglée par la voie d’arrêtés fédéraux d’exécution, après avis du Conseil fédéral;

— une expérience pratique suffisante est une condition à l’exercice de la psychothérapie. Il s’agit d’un stage de deux ans qui peut être combiné avec la formation;

— s’agissant de la réforme des organes d’avis, la ministre souligne que dès lors que le projet de loi à l’examen fait également relever explicitement la psychothérapie (comme forme de traitement) de la loi du 10 mai 2015, la rationalisation des organes d’avis prévus est possible. Il n’est par conséquent plus nécessaire de créer un conseil de la psychothérapie distinct, ni donc un “conseil faïtier”. Tout cela s’inscrit dans le cadre de la rationalisation des structures d’avis de la loi de 2015 au sein du SPF Santé publique.

Le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale se composera de:

- o seize psychologues cliniciens;
  - o quatre orthopédagogues cliniciens;
  - o huit médecins;
  - o en respectant un équilibre linguistique ainsi qu’un équilibre entre membres issus du monde académique et membres issus du terrain.
- Les groupes de travail permanents ou *ad hoc* à l’initiative du ministre de la Santé publique ou du Conseil fédéral lui-même.
  - Il est par ailleurs toujours possible d’inviter des experts dans les groupes de travail.

La ministre répète les raisons pour lesquelles une procédure a été introduite devant la Cour constitutionnelle.

La définition de l’orthopédagogie clinique n’était pas correcte. Il y est remédié dans le projet de loi à l’examen.

La protection au sein du Conseil fédéral était jugée insuffisante. C’est pourquoi une définition explicite de l’avis de minorité au sein du Conseil fédéral a été établie. L’avis de minorité peut être rendu si la moitié des

helft 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 Volksgezondheid 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.

membres d'un groupe professionnel ne souscrit pas à l'avis de majorité de l'assemblée plénière. La raison pour laquelle l'avis diffère de celui de l'assemblée plénière doit être expliquée, ce qui permet de se faire une idée équilibrée de la situation.

Le problème qui était à la base de la réforme des organes d'avis était l'absence d'orthopédagogues cliniciens en Communauté française. Il fallait résoudre ce problème sans remettre en question la parité linguistique.

C'est pourquoi la mesure transitoire prévoit qu'outre les orthopédagogues cliniciens, les orthopsychologues entrent aussi en ligne de compte si l'organisation professionnelle s'adresse de façon explicite à l'exercice de l'orthopédagogie clinique dans son statut. L'orthopsychologie est une orientation dans le cadre de la formation en psychologie clinique dans les universités francophones. Si nécessaire, des psychologues cliniciens peuvent occuper un mandat.

Dès qu'il existera une éventuelle formation et une organisation professionnelle des orthopédagogues cliniciens francophones, ils seront inclus dans une prochaine composition du Conseil fédéral.

Cependant, le projet ne se prononce pas sur l'éventuelle nécessité de le faire, car la création d'une organisation professionnelle, et certainement la formation, ne relèvent pas de la compétence fédérale.

Pour les étapes suivantes, la Conférence interministerielle de la Santé publique sera un forum important:

- pour l'harmonisation des communautés avec le fédéral;
- pour le croisement des compétences, non seulement au niveau de la Santé publique mais aussi avec l'Enseignement;

Le Conseil fédéral est nécessaire pour émettre les avis utiles pour arriver aux arrêtés d'exécution concernant la formation et les stages dans le cadre de la formation de base.

Il faudra veiller à la cohérence du cadre légal: le projet règle les matières de compétence fédérale. L'agrément des praticiens individuels relève de la compétence des Communautés.



### III. — ALGEMENE BESPREKING

#### A. Betogen van de leden

Mevrouw Renate Hufkens (N-VA) herinnert aan het langdurige traject van dit dossier, en beklemtoont dat het wetsontwerp ertoe strekt in de wet van 4 april 2014 tekortkomingen weg te werken waardoor die wet ontoepasbaar is, hoofdzakelijk dan in het Franstalige lands-gedeelte doordat aldaar geen orthopedagogen bestaan en dat zij dus niet in de federale raad kunnen worden vertegenwoordigd. Aldus is de wet van 2014 niet afgestemd op de academische werkelijkheid, noch op de beroepsrealiteit. Met het ter bespreking voorliggende wetsontwerp wordt kwalitatieve vooruitgang geboekt inzake gezondheidszorg.

Namens haar fractie onderstreept mevrouw Hufkens dat het voor de hand ligt dat inzake geestelijke gezondheidszorg psychotherapie *evidence based* dient te zijn.

Nu de patiënten almaar meer een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg is het van cruciaal belang dat zij passende en kwaliteitsvolle hulp kunnen krijgen. Men kan niet om de vaststelling heen dat momenteel bepaalde takken van de psychotherapie niet *evidence based* zijn, en het wetsontwerp probeert dat te verhelpen om problemen voor de patiënt te voorkomen. Daartoe bevat het wetsontwerp in een duidelijke definitie van de psychotherapie en van de orthopedagogie en beoogt het ze op te nemen in de wet van 10 mei 2015, door te voorzien in een verplichte voorafgaande opleiding en verplichte stages.

Mevrouw Hufkens vraagt of de minister ook overweegt het beroep van klinisch seksuoloog, dat almaar meer in zwang is, te reglementeren.

Tijdens de bespreking in december 2015 had de N-VA verzocht in overgangsmatregelen te voorzien voor mensen die alleen een bacheloropleiding hebben gevolgd of die nog een opleiding in de psychotherapie moeten aanvatten. Mevrouw Hufkens kan zich er alleen maar over verheugen dat de minister in zeer ruime overgangsmatregelen heeft voorzien voor mensen die geen medisch beroep uitoefenen maar niettemin een ondersteunend beroep in de geestelijke gezondheidszorg zullen mogen uitoefenen, een mooi concept dat met dit wetsontwerp wordt uitgewerkt. Het wetsontwerp creëert zodoende niet alleen perspectieven voor wie al jarenlang in de sector werkt en al over een ruime ervaring beschikt, maar ook voor de nieuwkomers in het beroep. Vastgesteld moet worden dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg versterking nodig heeft, en dat het belangrijk is dat de door sommigen al opgedane ervaring niet verloren gaat.

### III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

#### A. Interventions des membres

Mme Renate Hufkens (N-VA) rappelle le long parcours du dossier et souligne que le projet de loi vise à pallier des manquements dans la loi du 4 avril 2014 qui la rendent inapplicable et ce, principalement du côté francophone du pays en raison du fait qu'il n'existe pas d'orthopédagogues et qu'ils ne peuvent dès lors pas être représentés au sein du conseil fédéral. Ainsi, la loi de 2014 n'est pas adaptée à la réalité académique et professionnelle. Le projet de loi à l'examen réalise une avancée en matière de qualité des soins de santé.

Au nom de son groupe, Mme Hufkens souligne qu'il est évident qu'en matière de soins de santé mentale, la psychothérapie doit être *evidence based*.

A l'heure actuelle où les patients ont de plus en plus recours aux soins de santé mentale, il est d'une importance capitale qu'ils puissent obtenir une aide adéquate et de qualité. Force est de constater qu'actuellement, certaines branches de la psychothérapie ne sont pas "*evidence based*" et le présent projet tente d'y remédier afin d'éviter des problèmes pour le patient. Pour ce faire, le projet de loi prévoit une définition claire de la psychot et de l'orthopédagogie et leur intégration dans la loi du 10 mai 2015 en prévoyant une formation préalable et des stages obligatoires.

Mme Hufkens demande si la ministre envisage également de réglementer la profession de sexologues cliniciens qui est de plus en plus en vogue.

Lors de la discussion de décembre 2015, la N-VA avait demandé que des mesures transitoires soient prévues pour les personnes qui n'ont suivi qu'une formation de bachelier ou qui doivent encore débuté une formation en psychothérapie. Mme Hufkens ne peut que se réjouir que la ministre ait prévu de très larges mesures transitoires pour les personnes qui n'exercent pas de profession médicale mais qui pourront malgré tout exercer une "profession de support des soins de santé mentale", un beau concept créé par le projet de loi. Le projet de loi crée en cela non seulement des perspectives pour les personnes qui travaillent dans le secteur depuis des années et qui disposent déjà d'une large expérience mais également pour les nouveaux venus dans la profession. Force est de reconnaître que le secteur des soins de santé mentale a besoin de renfort et qu'il est important de ne pas perdre l'expérience déjà acquise par certains.

De wet van 2014 doet hoofdzakelijk aan Franstalige zijde toepassingsmoeilijkheden rijzen. Daarom heeft de minister de – in Vlaanderen onbestaande – orthopsychologen in het wetsontwerp opgenomen.

Tot besluit beklemtoont mevrouw Hufkens dat het wetsontwerp de verdienste heeft dat het een oplossing aanreikt voor de ontoepasbaarheid van de wet, dat het rekening houdt met de gevoeligheden aan Franstalige én aan Nederlandstalige zijde, alsook dat het de kwaliteit en de veiligheid van de zorg voor de patiënt waarborgt. Het is belangrijk dat de wet in september 2016 in werking kan treden, zoals trouwens in het regeerakkoord in uitzicht wordt gesteld.

Voor de N-VA is het wetsontwerp geen eindpunt, doch het begin van een ander proces, te weten een dat ertoe moet leiden dat de omschrijving van de geestelijke gezondheidszorgberoepen op termijn uitmondt in een terugbetaling van de psychotherapieconsulten. Dat vraagstuk zou voorts zeer spoedig aan bod kunnen komen in het kader van de begroting.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* herinnert eraan dat toen zij dit dossier behandelde toen zij minister van Volksgezondheid was, zich heeft ingespannen om met ieders mening rekening te houden. Het parlement was verdeeld tussen degenen die vonden dat om psychotherapeut te zijn een doorgedreven opleiding nodig was, en degenen die integendeel vonden dat geen specifieke basisopleiding noodzakelijk was. Mevrouw Onkelinx had geen vooringenomen opvatting, en zij heeft zich een mening gevormd door bij iedereen haar oor te luisteren te leggen. Zij betoonde interesse voor het werk van uitzonderlijke psychologen zoals de heer Siegi Hirsch, die in 2002 tot “Mensch” van het jaar werd verkozen voor zijn herstelwerk ingevolge de door de nazi's gepleegde genocide. Oorspronkelijk was de heer Hirsch een maatschappelijk werker, en hij is geëvolueerd tot een vooraanstaand expert in de psychotherapie.

Uiteindelijk werd een compromis bereikt voor een minimale opleiding, aangevuld met een theoretische en een praktische stage.

Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp volgt dat denkspoor niet en het rommelt in de Franstalige sector. Is dat te wijten aan het feit dat de wet van 2014 niet voldoende doeltreffendheid voor de psychotherapie mogelijk maakt?

Mevrouw Onkelinx verwijst naar een onderzoek van mei 2015, dat gezamenlijk door verschillende universiteiten (Marine Jeaken (KULeuven), Lesley Verhofstadt

C'est principalement du côté francophone que la loi de 2014 pose un problème d'applicabilité. C'est la raison pour laquelle la ministre a ajouté les orthopsychologues – inexistants en Flandre – dans le projet de loi.

En conclusion, Mme Hufkens souligne que le projet de loi a le mérite d'apporter une solution à l'inapplicabilité de la loi, de tenir compte des sensibilités tant du côté francophone que néerlandophone et de garantir la qualité et la sécurité des soins pour le patient. Il est important que la loi puisse entrer en vigueur en septembre 2016, comme le prévoit d'ailleurs l'accord de gouvernement.

Pour la N-VA, le projet de loi n'est pas un aboutissement mais le commencement d'un autre processus, à savoir que la définition des professions de santé mentale puisse déboucher, à terme, sur un remboursement des consultations en psychothérapie. Cette problématique pourrait d'ailleurs être abordée très prochainement dans la cadre du budget.

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* rappelle que lorsqu'elle a traité ce dossier lorsqu'elle était ministre de la Santé publique, elle s'est efforcée de tenir compte des avis des uns et des autres. Le parlement était divisé entre ceux qui estimaient que pour être psychothérapeute, il fallait une formation poussée et ceux qui, au contraire, pensaient qu'une formation de base particulière n'était pas nécessaire. Mme Onkelinx n'avait pas d'avis pré-conçu et c'est en écoutant les uns et les autres qu'elle s'est forgée une opinion. Elle s'est intéressée au travail de psychologues d'exception comme M. Siegi Hirsch qui a été élu “Mensch” de l'année 2002 pour son œuvre de réparation à la suite du génocide des nazis. Au départ, M. Hirsch est assistant social et est devenu ensuite une sommité en psychothérapie.

Un compromis a finalement été trouvé pour une formation minimum complétée par un stage théorique et pratique.

Le projet à l'examen ne suit pas cette piste et le secteur francophone gronde. Est-ce dû au fait que la loi de 2014 ne permet pas suffisamment d'efficacité pour la psychothérapie?

Mme Onkelinx se réfère à une étude de mai 2015 réalisée de concert par plusieurs universités (Marine Jeaken (KULeuven) Lesley Verhofstadt (Ugent) et Nady Van

(UGent) en Nady Van Broeck (UCL))<sup>1</sup> werd verricht naar de doeltreffendheid van psychotherapie en naar de wijze waarop patiënten kunnen worden beschermd tegen charlatans. In die studie wordt geconstateerd dat psychotherapie volgen doeltreffender is dan er geen volgen of een placebo toegediend krijgen. Uit wetenschappelijk oogpunt zijn bepaalde soorten psychotherapie echter doeltreffender dan andere. Hoe wordt de therapeutische doeltreffendheid bepaald? Zijn in elk soort van therapie specifieke aspecten die eigen zijn aan welbepaalde therapieën of gemeenschappelijke elementen terug te vinden?

In de genoemde studie wordt psychotherapie gedefinieerd als *“une aide professionnelle qui, à travers l’application méthodique de connaissances psychologiques par des personnes qualifiées, vise à aider les personnes à améliorer leur santé mentale. Derrière “une psychothérapie” se trouvent, en fait, pas moins de 400 méthodes différentes (...), partageant quatre caractéristiques communes:*

— *une relation intense, émotionnelle et confidentielle entre un client et une personne aidante, induisant la confiance;*

— *un cadre reconnu comme étant thérapeutique, renforçant la confiance et la sécurité;*

— *une théorie, un mythe, ou un cadre conceptuel apportant une explication aux plaintes ou problèmes du client, ainsi qu’un espoir de résolution ou de changement;*

— *un rituel, une procédure, une méthode ou une technique découlant de l’explication apportée par la théorie et requérant la participation active du client et du psychothérapeute pour améliorer ou résoudre le problème (...).*

*La psychothérapie est donc un processus subjectif, subtil et individuel, difficile à quantifier, ce qui entraîne une série de difficultés méthodologiques, lorsque l’on cherche à l’évaluer.”*

De auteurs van de studie onderzoeken vervolgens de verslagen van ervaringen en de getuigenissen om de doeltreffendheid van de psychotherapie te beoordelen. Ze kijken hiervoor naar de variabelen. Welke variabelen beoordelen en hoe daarbij tewerk gaan? *“Ces deux questions sont directement liées, puisqu’il est possible d’étudier, soit les processus, soit les effets cliniques*

<sup>1</sup> Marine Jeaken et al., *Qu’est-ce qui détermine l’efficacité d’une psychothérapie? Brève mise à jour scientifique. Bulletin de psychologie* 2015/3 – nr. 537, blz. 237-242.

Broeck (UCL)<sup>1</sup> sur l’efficacité d’une psychothérapie et sur la manière de protéger les patients contre les charlatans. Cette étude constate que le fait de suivre une psychothérapie est plus efficace que de ne pas en suivre ou de recevoir un placebo. Toutefois, d’un point de vue scientifique, certains types de psychothérapies sont plus efficaces que d’autres. Comment est déterminée l’efficacité thérapeutique? Des éléments spécifiques propres à des thérapies particulières ou des éléments communs se retrouvent-ils dans tout type de thérapie?

L’étude propose une définition de la psychothérapie comme étant *“une aide professionnelle qui, à travers l’application méthodique de connaissances psychologiques par des personnes qualifiées, vise à aider les personnes à améliorer leur santé mentale. Derrière “une psychothérapie” se trouvent, en fait, pas moins de 400 méthodes différentes (...), partageant quatre caractéristiques communes:*

— *une relation intense, émotionnelle et confidentielle entre un client et une personne aidante, induisant la confiance;*

— *un cadre reconnu comme étant thérapeutique, renforçant la confiance et la sécurité;*

— *une théorie, un mythe, ou un cadre conceptuel apportant une explication aux plaintes ou problèmes du client, ainsi qu’un espoir de résolution ou de changement;*

— *un rituel, une procédure, une méthode ou une technique découlant de l’explication apportée par la théorie et requérant la participation active du client et du psychothérapeute pour améliorer ou résoudre le problème (...).*

*La psychothérapie est donc un processus subjectif, subtil et individuel, difficile à quantifier, ce qui entraîne une série de difficultés méthodologiques, lorsque l’on cherche à l’évaluer.”*

Les auteurs de l’étude examinent ensuite les rapports d’expérience et les témoignages pour évaluer l’efficacité de la psychothérapie. Pour cette évaluation, ils examinent les variables. Quelles variables évaluer et comment le faire? *“ces deux questions sont directement liées, puisqu’il est possible d’étudier, soit les processus, soit les effets cliniques des psychothérapies, soit*

<sup>1</sup> Marine Jeaken et al., *Qu’est-ce qui détermine l’efficacité d’une psychothérapie? Brève mise à jour scientifique. Bulletin de psychologie* 2015/3 – Numéro 537, p.237-242.

*des psychothérapies, soit les caractéristiques des psychothérapeutes et des clients(...).”.*

Mevrouw Onkelinx legt vervolgens uit dat de auteurs van de studie het hebben over “clients” en niet over “patients” om te benadrukken dat de persoon die in psychotherapie gaat zelf vrijwillig de stap zet om te worden geholpen.

De genoemde variabelen zijn cumulatief bij het beoordelen van de doeltreffendheid van de psychotherapie. Deze doeltreffendheid wordt ook beoordeeld op grond van verschillende criteria, zoals vermindering van de symptomen, de verbetering van de capaciteit om sociale en professionele rollen te vervullen, de levenskwaliteit van de patiënten en van hun familie enzovoort.

De voornaamste vaststelling van de studie is dat psychotherapie doeltreffend is, maar dat daarbij de vraag rijst welke psychotherapie het doeltreffendst is. Wanneer men over de psychotherapie een wet maakt, hoe kan men dan criteria vaststellen die beantwoorden aan die noodzaak aan doeltreffendheid voor de cliënten/patiënten?

De studie toont aan dat psychotherapie doeltreffend is om psychiatrische stoornissen te behandelen. Niet minder dan 2 000 studies hebben de verschillende soorten psychotherapie vergeleken om uit te maken welke vorm het doeltreffendst is. De conclusie luidt dat de verschillen qua doeltreffendheid gering en niet-significant zijn.

Volgens mevrouw Onkelinx heeft die trend om de stoornissen te willen classificeren en voor elk ervan de doeltreffendste behandeling te bepalen, geïnspireerd op de *evidence based* geneeskunde. In de psychotherapie gaat dit echter niet op. Anders dan in de *evidence based* geneeskunde bestaat er niet één manier om de stoornis te genezen. Deze stroming, waarop de minister zich in zijn wetsontwerp inspireert, stelt voor om bepaalde behandelingen inzake geestelijke-gezondheidszorg te verkiezen boven andere, en sommige ervan terug te betalen en andere niet, op grond van het principe van de *evidence based medicine*. Er bestaat op dit ogenblik een internationale consensus over het feit dat het principe van de *evidence based medicine* niet toepasbaar is op de geestelijke-gezondheidszorg. Door dit principe toe te passen, dreigt men bovendien de arts de mogelijkheid te ontnemen om uit te maken welke behandeling voor zijn cliënt het meest geschikt is.

Uit de studie blijkt eveneens dat er een verschil is tussen psychotherapie voor volwassenen en psychotherapie voor kinderen.

*les caractéristiques des psychothérapeutes et des clients (...).”.*

Mme Onkelinx explique ensuite que les auteurs de l'étude parlent de “clients” et non de “patients” pour souligner la démarche active et volontaire adoptée par la personne qui s'engage en psychothérapie pour se faire aider.

Les variables citées sont cumulatives pour évaluer l'efficacité de la psychothérapie. Cette efficacité est également évaluée sur base de différents critères, comme par exemple la réduction des symptômes, l'amélioration de la capacité à tenir des rôles sociaux et professionnels, la qualité de vie des patients et de leur famille, etc.

Le constat majeur de l'étude est de dire que la psychothérapie est efficace mais laquelle l'est le plus? Dès lors que l'on fait une loi sur la psychothérapie, comment fixer des critères qui rencontrent cette nécessité d'efficacité au profit des clients/patients?

L'étude démontre que la psychothérapie est efficace pour traiter les troubles psychiatriques. Pas moins de 2 000 études ont comparé les différents types de psychothérapies afin de déterminer laquelle était la plus efficace et sont arrivées à la conclusion que les différences d'efficacité sont faibles et non significatives.

Mme Onkelinx est d'avis que cette tendance à vouloir classer les troubles avec pour chacun d'eux le traitement le plus efficace, est inspirée par la médecine fondée sur la preuve. Or, en psychothérapie, il en va autrement. Contrairement à la médecine factuelle, il n'y a pas une seule façon de guérir le trouble. Ce courant, dont la ministre s'inspire dans son projet, propose de privilégier certains traitements de santé mentale plutôt que d'autres et d'en rembourser certains plutôt que d'autres en se basant sur ce principe d'*evidence based medicine*. Il existe actuellement un consensus international sur le fait que le principe d'*evidence based medicine* n'est pas applicable aux soins de santé mentale. En outre en appliquant ce principe, on risque de priver les praticiens du choix du traitement le mieux adapté à leur client.

L'étude montre également qu'il y a une différence entre la psychothérapie pour les adultes et celle pour les enfants.

De auteurs van de studie geven verschillende verklaringen voor het feit dat het principe van de *evidence based medicine* niet kan worden toegepast voor de geestelijke-gezondheidszorg.

*“Comment comprendre que des thérapies si différentes conduisent à des résultats si proches:*

— *des thérapies différentes peuvent atteindre des objectifs similaires à travers des processus différents;*

— *des effets différents se produisent, mais ne sont pas décelés par les recherches (problèmes méthodologiques);*

— *différentes thérapies englobent des facteurs communs qui sont curatifs, bien qu’ils ne soient pas mis en évidence par les théories spécifiques de chaque école.*

*(...) Les résultats montrent que, des trois catégories de variables liées à la psychothérapie (dans lesquelles le psychothérapeute joue un rôle), ce sont les facteurs communs, qui expliquent la plus grande part du changement thérapeutique (30 %). Les attentes du client au sujet de la thérapie et les techniques thérapeutiques spécifiques sont responsables, l’une et l’autre, de 15 % du changement thérapeutique. Enfin, la plus grande partie de l’efficacité d’une thérapie est déterminée par des facteurs extrinsèques à la thérapie (40 %).”*

Hoewel er verschillende therapieën bestaan, zijn er gemeenschappelijke factoren die de basis vormen voor het welslagen van de therapie, ongeacht de therapeutische school.

Vervolgens legt mevrouw Onkelinx uit wat die gemeenschappelijke factoren behelzen en gaat ze na of het ter bespreking voorliggende wetsontwerp er rekening mee houdt. De gemeenschappelijke factoren zijn aspecten van de psychotherapeutische behandeling die niet specifiek zijn voor een welbepaalde techniek, zoals therapeutische alliantie, empathie (waarbij de therapeut de wereld van de klant aanschouwt alsof het zijn eigen wereld was), onvoorwaardelijke positieve eerbied (het feit waarde te hechten aan de gevoelens, de meningen en de overtuigingen van de klant, zonder een oordeel te vellen), en congruentie (het feit authentiek te zijn en zichzelf te zijn als therapeut).

Wat houdt dat in voor de beoefenaars? Uit het onderzoek blijkt dat de verschillende vormen van psychotherapie kennelijk allemaal even efficiënt zijn. Dat betekent dat het niet volstaat alleen op empirisch bewezen specifieke technieken te focussen om efficiënte therapeuten op te leiden.

Les auteurs de l’étude donnent plusieurs explications au fait que l’on ne puisse pas appliquer le principe de l’*evidence based medicine* aux soins de santé mentale.

Comment comprendre que des thérapies si différentes conduisent à des résultats si proches:

— Des thérapies différentes peuvent atteindre des objectifs similaires à travers des processus différents;

— Des effets différents se produisent, mais ne sont pas décelés par les recherches (problèmes méthodologiques);

— Différentes thérapies englobent des facteurs communs qui sont curatifs, bien qu’ils ne soient pas mis en évidence par les théories spécifiques de chaque école.

*(...) les résultats montrent que, des trois catégories de variables liées à la psychothérapie (dans lesquelles le psychothérapeute joue un rôle), ce sont les facteurs communs, qui expliquent la plus grande part du changement thérapeutique (30 %). Les attentes du client au sujet de la thérapie et les techniques thérapeutiques spécifiques sont responsables, l’une et l’autre, de 15 % du changement thérapeutique. Enfin, la plus grande partie de l’efficacité d’une thérapie est déterminée par des facteurs extrinsèques à la thérapie (40 %).*

Bien qu’il y ait des thérapies différentes, il existe des facteurs communs qui sont la base de la réussite de la thérapie, quelle que soit l’école thérapeutique en question.

Mme Onkelinx explique ensuite en quoi consistent ces facteurs communs et examine si le projet de loi à l’examen en tient compte. Les facteurs communs sont des dimensions du cadre de l’intervention psychothérapeutique qui ne sont pas spécifiques à une technique particulière comme par exemple, l’alliance thérapeutique, *l’empathie (percevoir le monde du client “comme si” on était à sa place); la considération positive inconditionnelle (le fait d’accorder de la valeur aux sentiments, opinions et croyances du client, sans poser de jugement); et la congruence (le fait d’être authentique, d’être soi-même en tant que thérapeute).*

Qu’est-ce que cela implique pour les praticiens? L’étude démontre que les différentes psychothérapies sont toutes efficaces, et, apparemment, dans une mesure équivalente. Cela signifie que le fait de se centrer uniquement sur des techniques spécifiques empiriquement validées est insuffisant pour former des thérapeutes efficaces.

Tot besluit beklemtonen de onderzoekers dat het belangrijk is gemeenschappelijke therapeutische vaardigheden te leren die het gebruik van gemeenschappelijke factoren mogelijk maken. Een efficiënte psychotherapeut moet het gebruik van gemeenschappelijke vaardigheden combineren met het gebruik van specifieke technieken die geschikt zijn voor het probleem van zijn klant en die hij indien nodig afstemt op de individuele eigenheden van deze laatste. De efficiëntie van de psychotherapeut hangt nauw samen met diens aanpassingsvermogen en flexibiliteit.

Dit onderzoek toont aan dat een langdurige praktische opleiding, alsook een theoretische achtergrond noodzakelijk zijn. Men moet voorkomen dat een inefficiënt, op *evidence based medicine* gestoeld keurslijf wordt gecreëerd dat niet thuishoort in het kader van de geestelijke gezondheidszorg. Het ziet ernaar uit dat het ter bespreking voorliggende wetsontwerp op dat beginsel berust.

In haar betoog in het kader van de algemene bespreking heeft mevrouw Onkelinx bedenkingen bij de opmerkingen van de Raad van State.

Wat de orthopedagogie betreft, moet het wetsontwerp op bepaalde punten worden bijgestuurd. In het Franstalige landsgedeelte zijn er immers geen orthopedagogen als dusdanig, waardoor het dus niet mogelijk is de federale Raad in de door de wet van 2014 bepaalde vorm op te richten.

Dat neemt echter niet weg dat het duidelijk niet nodig was deze wet zo ingrijpend te wijzigen, ware het niet dat de minister niet gewoon de bedoeling heeft een corporatistische visie op de geestelijke gezondheidszorg te verdedigen en terug te komen op wat in het verleden inzake de beoefening van de psychotherapie werd beslist.

Met betrekking tot de psychotherapie vindt de minister het nodig de psychotherapeuten op te nemen in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Op dat punt kan mevrouw Onkelinx de minister volgen.

Die maatregel staat echter haaks op de overige maatregelen van de minister. De Raad van State heeft trouwens meerdere belangrijke opmerkingen in dat verband geformuleerd, omdat hij vindt dat in dat opzicht een aantal dubbelzinnigheden niet werden uitgeklaard.

Eerst en vooral beklemtoont de minister dat de psychotherapie een plaats moet krijgen binnen het wettelijk kader van de gezondheidszorgberoepen, zodat er

En conclusion, les auteurs de l'étude mettent en évidence l'importance de l'apprentissage de compétences thérapeutiques communes permettant l'utilisation de facteurs communs. Le psychothérapeute efficace doit combiner l'utilisation de compétences communes avec celle de techniques spécifiques indiquées pour la problématique de son client, qu'il adapte au besoin aux particularités individuelles de ce dernier. L'efficacité du psychothérapeute est étroitement liée à sa capacité d'adaptation et à sa flexibilité.

Cette étude démontre la nécessité d'une longue formation pratique et d'un canevas théorique. Il faut éviter de créer un carcan inefficace basé sur l'*evidence based medicine* qui n'a pas sa place dans le cadre des soins de santé mentale. Il semble que le projet de loi soit basé sur ce principe.

Dans le cadre de son intervention dans la discussion générale, Mme Onkelinx s'interroge sur les remarques du conseil d'État.

Certes, en ce qui concerne l'orthopédagogie, certaines corrections doivent être apportées dans le projet de loi. En effet, il n'existe pas en tant que tel d'orthopédagogues du côté francophone de sorte qu'il n'est pas possible d'instaurer le conseil fédéral tel que prévu dans la loi de 2014.

Mais, clairement, cette loi ne nécessitait pas une modification de cette ampleur si ce n'est en raison d'une simple volonté de la part de la ministre de défendre une vision corporatiste des soins de santé mentale et de revenir sur ce qui a été décidé dans le passé précisément en ce qui concerne l'exercice de la psychothérapie.

En ce qui concerne la psychothérapie, la ministre estime nécessaire d'intégrer les psychothérapeutes dans la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Sur ce point, Mme Onkelinx peut suivre la ministre.

Toutefois, cela est tout à fait incohérent par rapport aux dispositions que la ministre prend par ailleurs. Plusieurs remarques importantes sont d'ailleurs formulées par le conseil d'État lui-même sur ce point. Il estime en effet qu'un certain nombre d'ambiguïtés demeurent à cet égard.

D'abord, la ministre souligne que la psychothérapie doit occuper une place dans le cadre légal des professions des soins de santé afin que des garanties de

kwaliteitswaarborgen en beschermende maatregelen zouden gelden, zoals dat voor de andere gezondheidszorgberoepen het geval is.

Zulks staat volkomen haaks op de wijze waarop de minister het begrip “psychotherapie” definieert; volgens haar is de psychotherapie immers niet langer een beroep op zich, maar een vorm van behandeling die wordt verstrekt door personen die al over een beroepstitel beschikken. Waarom wil ze dan een wetgeving instellen die vergelijkbaar is met die betreffende de gezondheidszorgberoepen?

Hoewel de minister beweert dat “haar” definitie van de psychotherapie breed gedragen wordt door de sector, lijkt men er in het veld een andere mening op na te houden. Mevrouw Onkelinx vraagt welke beroepsverenigingen van psychotherapeuten werden geraadpleegd bij het opstellen van dit wetsontwerp, alsook door welke verenigingen het wetsontwerp daadwerkelijk wordt gesteund.

Vervolgens beoogt de minister de patiënten alle vormen van bescherming en kwaliteitswaarborgen te bieden. De spreekster geeft aan dat zij in al die waarborgen had voorzien om de ernstig zieke patiënten te beschermen, maar dat de minister dat in het wetsontwerp duidelijk niet doet.

Artikel 34 van de in de vorige zittingsperiode aangenomen wet bepaalt immers dat voor de beoefening van de psychotherapie en het dragen van de titel van psychotherapeut een erkenning vereist is, en dat terwijl een en ander buiten het kader viel van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies (nu de gecoördineerde wet van 10 mei 2015). In het ter bespreking voorliggende wetsontwerp is daarvan niets meer terug te vinden. Hoewel de minister de beoefening van de psychotherapie opneemt in de wet van 10 mei 2015, geeft zij niet aan dat de betrokkene enige erkenning behoeft om de psychotherapie te beoefenen of de titel van psychotherapeut te dragen, terwijl dat wél het geval is voor de andere gezondheidszorgberoepen die in de wet zijn opgenomen. Dat is onbegrijpelijk.

Tot slot wijst mevrouw Onkelinx erop dat de minister de psychotherapie niet als een beroep erkent, maar dat de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie, de Kruispuntbank van Ondernemingen en het KCE de psychotherapie dat wél doen.

De minister is er voorstander van dat de psychotherapie in de toekomst alleen nog door een arts, een klinisch psycholoog of een klinisch orthopedagoog mag

qualité et des mesures de protection soient d'application, comme pour les autres professions des soins de santé.

Cela est tout à fait paradoxal par rapport à la définition que la ministre donne de la psychothérapie étant donné qu'elle ne considère plus celle-ci comme une profession en soi mais comme une forme de traitement dispensé par des personnes disposant déjà d'un titre professionnel. Pourquoi dès lors vouloir une législation comparable à celle des professions de soins de santé?

Alors que la ministre assure que sa définition de la psychothérapie est largement soutenue par le secteur, le terrain semble d'un autre avis. Mme Onkelinx aimerait savoir quelles sont les fédérations professionnelles de psychothérapeutes qui ont été consultées dans le cadre de l'élaboration de ce projet de loi et quelles sont celles qui soutiennent effectivement le projet.

Ensuite, la ministre entend offrir tous les mécanismes de protection et toutes les garanties de qualité aux patients. Mme Onkelinx avait prévu toutes ces garanties pour protéger le patient en souffrance, ce que la ministre ne fait clairement pas dans son projet.

En effet, l'article 34 de la loi qui a été adoptée sous la précédente législature subordonnait l'exercice de la psychothérapie et le port du titre de psychothérapeute à l'octroi d'une habilitation, et cela, alors que l'on ne se trouvait pas dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, devenu la loi coordonnée du 10 mai 2015. Dans le projet à l'examen, il n'y a plus rien. Alors que la ministre intègre l'exercice de la psychothérapie au sein de la loi du 10 mai 2015, elle n'en subordonne ni l'exercice ni le port du titre à un quelconque agrément alors que c'est le cas pour les autres professions des soins de santé figurant dans la loi. C'est incompréhensible.

Enfin, Mme Onkelinx rappelle que si la ministre ne reconnaît pas la psychothérapie comme une profession, le ministère des classes moyennes, la banque carrefour des entreprises ou encore le KCE la reconnaissent comme telle.

La ministre préconise qu'à l'avenir, la psychothérapie ne pourra être pratiquée que par un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédaogogue clinicien. Elle se

worden uitgeoefend. Zij baseert zich daarvoor op het advies van de Hoge Gezondheidsraad. De spreekster is het helemaal niet eens met die eenzijdige lezing van dat advies, waarin ook wordt aangegeven dat "Uit het voorgaande blijkt dat psychotherapie een effectieve behandelingsmethode is in de gezondheidszorg die wetenschappelijk is onderbouwd en globaal genomen leidt tot tevredenheid voor gebruikers" (HGR, advies nr. 7855, juni 2005, blz. 32).

Op dezelfde blz. merkt de Raad nog het volgende op: "Daarom wordt ook geadviseerd in België aan de psychotherapeut een plaats te geven binnen het wettelijk kader van het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, meer bepaald als specialisme van een aantal basisberoepen die een specifieke opleiding hebben gevolgd. Om maximale duidelijkheid te waarborgen zou voor de titel van psychotherapeut het basisberoep (arts, psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker, verpleegkundige...) moeten worden vermeld". De spreekster benadrukt: "arts, psychiater, psycholoog, *maar ook* maatschappelijk werker, verpleegkundige enzovoort."

Nog steeds op dezelfde blz. van dat advies verklaart de Raad het volgende: "Gezondheidszorgwerkers die zich kandidaat stellen voor een specifieke opleiding in de psychotherapie dienen de hieronder opgesomde vakken gevolgd te hebben en geslaagd te zijn. Zo niet dienen ze volgende aanvullende cursussen te volgen: antropologie, ontwikkelingspsychologie, psychodynamische psychologie, leerprocessen, neurowetenschappen, algemene ziekteleer, inleiding in de psychofarmacologie, psychopathologie en psychiatrie, algemene psychodiagnostiek, klinische psychodiagnostiek, psychologische consultatievaardigheden, inleiding tot de psychotherapeutische methoden, beroepsethiek. En aangaande de praktische ervaring wijst de Raad op "de noodzaak van een klinische stage-ervaring van tenminste zes maand voltijds in de klinische geestelijke gezondheidszorg" (*ibidem*, blz. 2).

De minister heeft dus gekozen voor wat haar in het advies van de Hoge Gezondheidsraad interesseerde en terzijde gelaten wat niet met haar visie strookte.

Zij voorziet voorts in de mogelijkheid voor de Koning om andere beroepsbeoefenaars toe te staan de psychotherapie te beoefenen na advies van de federale Raad voor geestelijke gezondheid. Dat is maar een mogelijkheid en uiteraard geen verplichting. Gelet op de samenstelling van de Raad, kan men gerust zeggen dat er daarin geen enkele vooruitgang zal plaatshebben.

Wat de opleiding betreft, wordt in het advies van de Hoge Gezondheidsraad gesteld dat de kandidaten voor

base en cela sur l'avis du conseil supérieur d'hygiène. Mme Onkelinx n'est absolument pas d'accord avec cette lecture partielle de cet avis qui stipule à la page 32: "de ce qui précède, il transparaît que la psychothérapie est un traitement efficace dans les soins de santé et qu'elle est bien étayée d'un point de vue scientifique" (CSH, avis n° 7855, juin 2005, p. 32).

Plus loin, le conseil souligne: "il est recommandé qu'également en Belgique, la profession de psychothérapeute soit intégrée dans le cadre légal de l'a.r. 78 concernant les professions de soins de santé, plus particulièrement sous forme de spécialisation d'un certain nombre de professions de base auxquelles a été ajoutée une formation spécifique. Afin de garantir une clarté maximale, le praticien devrait mentionner sa profession de base (médecin, psychiatre, psychologue, assistant social, infirmière...) avant son titre de psychothérapeute." Je répète: "médecin, psychiatre, psychologue mais aussi assistant social, infirmière, etc...".

Plus loin dans cet avis, le Conseil dit également: "Les professionnels de la santé candidats à une formation spécifique en psychothérapie auront suivi avec fruit les enseignements de niveau maîtrise énumérés ci-dessous. Dans le cas contraire, ils auront à suivre les compléments de formation suivants: anthropologie, psychologie du développement, psychologie psychodynamique, processus d'apprentissage, neurosciences, pathologie générale, introduction à la psychopharmacologie, psychopathologie et psychiatrie, psychodiagnostic général, psychodiagnostic clinique, consultation psychologique, introduction aux méthodes psychothérapeutiques, déontologie et éthique professionnelle. Ils effectueront aussi un stage d'au moins 6 mois à temps plein dans le secteur des soins de santé mentale" (*ibidem*, p. 2).

La ministre a donc retenu ce qui l'intéressait dans l'avis du Conseil supérieur de la Santé en laissant de côté ce qui interférait avec sa vision.

Elle prévoit par ailleurs la possibilité pour le Roi d'autoriser d'autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie après avis du Conseil fédéral des soins de santé mentale. C'est uniquement une possibilité, non une obligation évidemment. Compte tenu de la composition du Conseil, on peut se dire qu'aucune avancée n'aura lieu en la matière.

En ce qui concerne la formation, l'avis du Conseil supérieur de la Santé précise que les candidats à une



een opleiding in de psychotherapie een masteropleiding moeten hebben gevolgd, maar dat dit ook niet zo kan zijn en ze dan aanvullende opleidingen moeten volgen. De spreker deelt de visie van de Hoge Gezondheidsraad niet, die zij corporatistisch noemt. De minister voorziet nu immers in een specifieke opleiding van ten minste 70 ECTS aan universiteiten en hogescholen, alsook in een beroepsstage die overeenstemt met twee jaar praktijk. In de wet van 2014 beantwoordden die 70 ECTS aan ten minste 500 uur theoretische opleiding en 1600 uur klinische praktijk. Hier is sprake van 70 ECTS en 2 jaar stage. Kan de minister deze informatie bevestigen? Als dat zo is, lijkt dat ondoenbaar.

De spreker deelt ook niet de visie van de minister betreffende de praktische ervaring inzake opleiding. Er bestaan in de psychotherapie immers maar heel weinig mogelijkheden met betrekking tot de derde cyclus en specifieke opleidingen in hogescholen, meer bepaald in het zuiden van het land. Daar waar de wet van 2014 voorziet in een machtiging voor de instellingen die een specifieke opleiding in de psychotherapie mochten bieden, lijkt de minister duidelijk een einde te willen maken aan de opleidingen in privé-instellingen. Het gaat nochtans om essentiële pijlers van het beroep, die nu al specifieke opleidingen over een periode van drie of vier jaar organiseren en die in Vlaanderen ook samenwerken met de universiteiten. Zij zullen dus gewoonweg hun deuren moeten sluiten.

Voorts voorziet de minister erin dat die specifieke opleiding tijdens de basisopleiding kan worden gevolgd. Zij stelt ook dat de stage die met twee jaar praktijk overeenkomt, gelijktijdig met de theoretische opleiding kan plaatshebben.

Waarom wordt er een specifieke opleiding georganiseerd als die tijdens de basisopleiding kan worden gegeven? De specificiteit van de psychotherapie is precies het belang van de persoonlijke opleiding van de toekomstige psychotherapeut. Ofwel is de door de minister beoogde opleiding uiterst veeleisend en zal het voor de huidige en toekomstige beroepsbeoefenaars moeilijk zijn ze in de praktijk om te zetten, ofwel is ze dat feitelijk helemaal niet en is het niet langer een opleiding waardoor de patiënt echt zal zijn beschermd.

Tot slot moet ook worden opgemerkt dat de minister niet langer verwijst naar de vier hoofdoriëntaties die in de wet van 2014 werden gespecificeerd en in het advies van de Hoge Gezondheidsraad waren opgenomen om de proliferatie aan niet-goedgekeurde stromingen te voorkomen. Er valt ook te vrezen dat onder de personen die verworven rechten gaan krijgen, incompetent

formation en psychothérapie auront suivi un enseignement de niveau maîtrise mais que ça peut ne pas être le cas et que des compléments de formation sont dès lors nécessaires. Mme Onkelinx n'a pas la même vision que celle du Conseil supérieur qu'elle qualifie de corporatiste. En effet, la ministre prévoit à présent une formation spécifique d'au moins 70 ECTS dispensée par les universités et les hautes écoles ainsi qu'un stage professionnel correspondant à 2 ans de pratique. Dans la loi adoptée en 2014, les 70 ECTS correspondaient à au moins 500h de formation théorique et 1600h de pratique clinique. Ici, il est question de 70 ECTS et de 2 ans de stage. La ministre peut-elle confirmer cette information? Si tel est le cas, cela semble inconcevable pratiquement.

Par ailleurs, Mme Onkelinx ne partage pas la vision de la ministre en ce qui concerne la pratique de terrain en termes de formation. En effet, il existe très peu de troisième cycle en psychothérapie et de formations spécifiques au sein des hautes écoles, notamment au Sud du pays. Alors que la loi de 2014 prévoyait l'octroi d'une habilitation pour les institutions pouvant délivrer la formation spécifique à la psychothérapie, la ministre semble clairement vouloir mettre fin aux formations au sein des instituts privés. Ce sont pourtant des piliers incontournables de la profession qui organisent déjà à l'heure actuelle des formations spécifiques sur une durée de 3 ou 4 années et qui collaborent par ailleurs avec les universités en Flandre. Elles devront dès lors tout simplement fermer.

Par ailleurs, la ministre prévoit que cette formation spécifique puisse être obtenue pendant la formation de base. Elle dit également que le stage correspondant à 2 ans de pratique pourra avoir lieu en même temps que la formation théorique.

Pourquoi organiser une formation spécifique si en effet elle peut être donnée pendant la formation de base? La spécificité de la psychothérapie est précisément l'importance de la formation personnelle du futur psychothérapeute. Soit la formation envisagée par la ministre est extrêmement exigeante et il sera difficile de la mettre en pratique pour les praticiens et futurs praticiens, soit elle ne l'est en réalité pas du tout et ce n'est plus une formation qui permettra réellement de protéger le patient.

Enfin, il faut également remarquer que la ministre ne fait plus aucune référence aux quatre courants qui avaient été spécifiés dans la loi de 2014 et qui figuraient dans l'avis du Conseil supérieur de la Santé pour empêcher le foisonnement de courants non approuvés. Parmi les personnes allant bénéficier de droits acquis, il faut craindre que des personnes incompetentes, voire

mensen en zelfs charlatans de psychotherapie zullen blijven uitoefenen, terwijl dat precies was wat men met de wet van 2014 wilde voorkomen.

Vervolgens gaat mevrouw Onkelinx in op het vraagstuk van de verworven rechten. Aan de ene kant zijn er de mensen die behoren tot een gezondheidszorgberoep als bedoeld in de wet van 2015, met inbegrip van de studenten in opleiding, die het beroep autonoom zullen kunnen beoefenen. Daarnaast zijn er de anderen, die louter uitvoerders zullen zijn binnen een zogeheten interdisciplinair raamwerk met intervisie – begrippen die voornamelijk erg vaag zijn en dus dienen te worden uitgeklaard. Die personen zullen dus worden gesuperviseerd door een autonome beoefenaar van de psychotherapie, meer bepaald een arts, een klinisch psycholoog of een klinisch orthopedagoog die een specifieke psychotherapieopleiding heeft gehad, en eventueel door een beoefenaar met verworven rechten. Gemakshalve zullen er dus psychotherapeuten en sub-psychotherapeuten zijn...

De minister heeft het over een principieel enge visie, over een specialiteit die om kwaliteitsoverwegingen wordt voorbehouden aan die artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen enzovoort. Mevrouw Onkelinx is andermaal van oordeel dat het om een louter corporatistische visie gaat.

Vervolgens stelt de spreker enkele vragen over de verworven rechten, in het bijzonder voor wie een gezondheidszorgberoep uitoefent. Kan de minister, gelet op de formulering van artikel 11, § 4, bevestigen dat alle gezondheidszorgbeoefenaars betrokken zijn, met andere woorden ook de verpleegkundigen, de tandartsen enzovoort?

Er moet aan welbepaalde criteria zijn voldaan opdat wie het beroep al uitoefent en wie in 2016-2017 een specifieke opleiding is begonnen, aanspraak kan maken op verworven rechten. De minister spreekt in dat verband van een specifieke opleiding in de psychotherapie. Het ware dus interessant te weten over welke opleiding men het heeft. Gaat het om het type opleiding die de minister in haar wetsontwerp vooropstelt? Zo ja, dan zal haast niemand van die personen aanspraak kunnen maken op die rechten. Zo nee, dan is de spreker van mening, mocht de minister ter zake instemmen met afwijkingen, dat de zogeheten kwaliteitsvereisten voor de toekomst geen steek houden.

Aangaande de personen die niet onder een gezondheidszorgberoep ressorteren, voorziet de minister, onder de cumulatieve voorwaarden om voor de verworven rechten in aanmerking te komen, erin dat men moet zijn geslaagd voor een opleiding van minstens bachelorniveau. Zal een bachelor marketing dus evengoed als

des charlatans, continueren à exercer la psychothérapie, alors que c'est précisément ce que l'on veut éviter avec la loi de 2014.

Mme Onkelinx aborde ensuite le thème des droits acquis. D'une part, il y aura les personnes qui relèvent d'une profession des soins de santé tel que prévu dans la loi de 2015, y compris les étudiants en formation, qui pourront exercer de manière autonome. D'autre part, il y aura les autres qui ne seront que des exécutants dans un cadre dit interdisciplinaire avec intervisie – ce sont d'ailleurs des notions qui méritent des explications complémentaires car elles restent très floues à l'état. Ces personnes seront dès lors supervisées par un praticien autonome de la psychothérapie à savoir un médecin, un psychologue ou un orthopédoclogue clinicien ayant une formation spécifique en psychothérapie et éventuellement par un praticien ayant bénéficié de droits acquis. Pour faire simple, il y aura donc des psychothérapeutes et des sous-psychothérapeutes...

La ministre parle d'une vision de principe rigoureuse, d'une spécialité réservée pour des considérations de qualité à ces médecins, psychologues cliniciens et orthopédoclogues cliniciens... A nouveau, Mme Onkelinx estime qu'il s'agit d'une vision strictement corporatiste.

Elle pose ensuite quelques questions en matière de droits acquis et en particulier pour les personnes relevant d'une profession des soins de santé. Compte tenu de la manière dont est rédigé l'article 11 § 4, la ministre peut-elle confirmer que tous les professionnels des soins de santé sont concernés, c'est-à-dire les infirmiers, les dentistes, etc.?

Ensuite, parmi les critères devant être remplis afin que ceux qui exercent déjà et ceux qui ont entamé une formation spécifique en 2016-2017 puissent bénéficier des droits acquis, la ministre parle d'une formation spécifique en psychothérapie. Il serait donc intéressant de savoir de quelle formation on parle. Est-ce le type de formation que la ministre prévoit dans son projet? Si c'est le cas, presque aucune de ces personnes ne pourra prétendre à ces droits. Par contre, si ce n'est pas le cas, et que la ministre accepte des dérogations dans ce cadre, alors Mme Onkelinx estime que les soi-disant exigences de qualité pour le futur ne tiennent pas la route.

Concernant les personnes ne relevant pas d'une profession des soins de santé, la ministre prévoit, parmi les conditions cumulatives pour bénéficier des droits acquis, le fait d'avoir terminé avec fruit une formation au minimum de niveau bachelier. Cela signifie-t-il qu'un diplômé du bachelier en marketing pourra de la même manière

een bachelor assistent-psychologie de psychotherapie kunnen beoefenen? Mevrouw Onkelinx herinnert eraan dat, overeenkomstig de in 2014 vastgelegde voorwaarden, de beoefenaar in het bezit diende te zijn van een diploma van de eerste cyclus van het hoger onderwijs en wel binnen het psycho-medisch-sociaal en pedagogisch vakgebied, teneinde de pluraliteit van de trajecten en de levenservaringen te waarborgen.

Dat zou andermaal aantonen hoe weinig achting de minister heeft voor de geestelijkegezondheidszorgberoepen en voor de psychotherapie in het bijzonder.

De spreekster snijdt vervolgens het thema van de ondersteunende geestelijkegezondheidszorgberoepen aan. In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat die beroepen een plaats dienen te krijgen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Als dat zo is, moet hun die plaats worden gegeven! De minister stelt zich echter tevreden met het eventueel mogelijk maken om in de toekomst een koninklijk besluit uit te vaardigen ter vaststelling van de lijst van betrokken beroepen en van de erkenningscriteria van die beroepen. Het is niets meer dan een mogelijkheid geboden die de Koning wordt geboden. Er is geen enkele verplichting voor de minister om die weg verder te volgen. Alles zal afhangen van de goede wil van de regering. Voor mevrouw Onkelinx is die bepaling slechts schone schijn en laat ze inzonderheid een groot aantal studenten volkomen in het ongewisse.

Wat de interdisciplinariteit betreft, voorziet de minister er uitdrukkelijk in dat de artsen de klinische psychologie en de klinische orthopedagogie mogen beoefenen. Ze stipt aan dat in de huidige artsenopleiding meer en meer aandacht wordt besteed aan het psychosociaal aspect. Mevrouw Onkelinx heeft twijfels bij die argumenten.

Als het aanpakken van de in onze samenlevingen zo belangrijke geestelijke gezondheidszorg zich daartoe beperkt, is het moeilijk te geloven dat de bescherming van de patiënten werkelijk de doelstelling is van de minister!

Terwijl de minister de arts bevoegd acht om de klinische psychologie en de orthopedagogie uit te oefenen, zegt ze bovendien ook dat als de noden van de patiënt verder reiken dan het advies of andere eerstelijnsvormen van emotionele steun, de arts de patiënt zal moeten doorverwijzen naar een klinische psycholoog of orthopedagoog... Dat is enigszins tegenstrijdig en vooral, het is niet erg duidelijk wat in dat kader die bewering onderbouwt. Is wetenschappelijk serieus niet langer op zijn plaats als men het over artsen heeft?

qu'un diplômé du bachelier en assistant-psychologue exercer la psychothérapie? Mme Onkelinx rappelle que dans les conditions fixées en 2014, le praticien devait être porteur d'un diplôme de 1<sup>er</sup> cycle d'enseignement supérieur et cela dans le domaine psycho-médico-social et éducationnel afin de garantir la pluralité des parcours et des expériences de vie.

A nouveau, cela démontrerait le peu de considération de la ministre vis-à-vis des professions de la santé mentale et de la psychothérapie en particulier.

Mme Onkelinx aborde ensuite le thème des professions de support en soins de santé mentale. L'exposé des motifs stipule que ces professions doivent avoir leur place dans les soins de santé mentale. Si tel est le cas, il faut leur donner cette place! Or, la ministre se contente de permettre éventuellement dans le futur l'adoption d'un arrêté royal pour déterminer la liste des professions concernées et les critères d'agrément de ces professions. Ce n'est rien de plus qu'une possibilité qui est donnée au Roi. Il n'y a aucune obligation dans le chef de la ministre de poursuivre dans cette voie. Cela dépendra du bon vouloir du gouvernement. Pour Mme Onkelinx, cette disposition n'ouvre qu'une façade et laisse notamment bon nombre d'étudiants dans le flou le plus total.

En matière d'interdisciplinarité, la ministre prévoit explicitement que les médecins puissent exercer la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. Elle précise que la formation actuelle des médecins accorde de plus en plus d'attention à l'aspect psychosocial. Mme Onkelinx est dubitative par rapport à ces arguments.

Si c'est à cela qu'elle réduit la prise en charge des soins de santé mentale si importants au sein de nos sociétés, il est difficile de croire que l'objectif de la ministre est réellement de protéger les patients!

En outre, alors que la ministre considère le médecin comme étant compétent pour l'exercice de la psychologie et de l'orthopédagogie clinique, elle dit également que si les besoins du patient dépassent le domaine du conseil ou d'autres formes primaires de soutien émotionnel, le médecin devra renvoyer ce patient vers un psychologue ou un orthopédagogue clinique... C'est un peu contradictoire et surtout on ne voit pas très bien ce qui étaye ce propos dans ce cadre. La rigueur scientifique ne serait-elle plus de mise lorsqu'on parle des médecins?

Wat de oprichting van de verschillende in de wet van 2014 beoogde adviesraden betreft, veegt de minister die vooruitgang van tafel door te zeggen dat ze niet meer noodzakelijk zijn aangezien de beoefening van de psychotherapie opgenomen is in de wet op de gezondheidszorgberoepen. Mevrouw Onkelinx vraagt aan de minister wat het verband is tussen die twee elementen.

Er is de Federale Raad voor Verpleegkunde en er is ook de Nationale Raad voor de Kinesithérapie, terwijl die beroepen eveneens onder de wet van 2015 vallen. De minister heeft het over rationalisering en het valt dus te hopen dat het doel niet financieel is.

De minister mag dan wel die realiteit ontkennen of zwijgen over de verschillen die bestaan tussen die praktijken, de klinische psychologie, de klinische orthopedagogie en de psychotherapie zijn drie verscheidene gebieden waarvoor de verschillende in de wet van 2014 beoogde adviesraden van groot belang zijn.

De minister voorziet in één centrale adviesraad, te weten de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen, die zal bestaan uit 16 klinisch psychologen, 4 klinisch orthopedagogen en 8 artsen. Waar is de correcte representativiteit van de geestelijke gezondheidszorgberoepen? Welke artsen zullen zitting hebben in die Raad? Zullen het noodzakelijkerwijs psychiaters zijn? Waarom zijn de klinisch psychologen in de meerderheid? Waarom mogen de zorgverstrekkers die onder de wet van 2015 vallen en die welke er niet onder vallen maar over verworven rechten beschikken, er geen zitting in hebben?

Als men bedenkt dat op basis van de adviezen van diezelfde Raad andere beroepsbeoefenaars in de toekomst misschien zullen worden toegestaan de psychotherapie uit te oefenen, en als men bedenkt dat op grond van de adviezen van diezelfde Raad de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen in het leven zullen kunnen worden geroepen, dan dreigt die stap voorwaarts wel degelijk nooit te worden gezet, gelet op de onevenredige samenstelling van die Raad!

Tot besluit van haar betoog verklaart mevrouw Onkelinx dat het wetsontwerp gewoon onaanvaardbaar is. De visie ervan is louter corporatistisch. Het wetsontwerp komt terug op een overeenkomst, een compromis dat verkregen is na jarenlange discussies en maanden werk tussen meerderheid en oppositie, tussen Nederlandstaligen en Franstaligen en tussen de actoren op het terrein. Maar meer nog dan dat, getuigt de tekst van een onvoorstelbaar gebrek aan samenhang. De Raad van State heeft daar overigens duidelijk op gewezen. Het wetsontwerp houdt helemaal geen rekening

Concernant la mise sur pied des différents conseils d'avis prévus dans la loi de 2014, la ministre balaie cette avancée d'un revers de la main jugeant qu'ils ne sont plus nécessaires sachant que l'exercice de la psychothérapie est intégrée dans la loi relative aux professions de soins de santé. Mme Onkelinx demande à la ministre quel est le lien entre ces deux éléments.

Il existe le Conseil fédéral de l'art infirmier ou encore le Conseil national de la kinésithérapie alors que ces professions relèvent également de la loi de 2015. Alors que la ministre parle de rationalisation, il est à espérer que l'objectif n'est pas financier.

Même si la ministre nie cette réalité, même si elle tait les différences existant entre les pratiques, la psychologie clinique, l'orthopédagogie clinique et la psychothérapie sont trois domaines différents pour lesquels les différents conseils d'avis envisagés dans la loi de 2014 ont tout leur intérêt.

La ministre prévoit un conseil d'avis unique à savoir le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale qui sera composé de 16 psychologues cliniciens, de 4 orthopédagogues cliniciens et de 8 médecins. Où est la juste représentativité des professions de soins mentale? Quels médecins siégeront au sein du Conseil? Seront-ils forcément des psychiatres? Pourquoi les psychologues cliniciens sont-ils majoritaires? Pourquoi les professionnels qui relèvent de la loi de la loi de 2015 et ceux qui ne relèvent pas de cette loi mais qui bénéficient de droits acquis ne peuvent-ils pas y siéger?

Quand on sait que c'est sur base des avis de ce même Conseil que d'autres praticiens professionnels pourront peut-être être autorisés à exercer à l'avenir la psychothérapie. Quand on sait que c'est sur base des avis de ce même Conseil que des professions de support en soins de santé mentale pourront voir le jour. Cette ouverture risque bien de ne jamais avoir lieu au vu de la composition inégalitaire de ce Conseil!

Pour conclure son intervention, Mme Onkelinx déclare que le projet de loi est juste inacceptable. Sa vision est purement corporatiste. Le projet revient sur un accord, un compris obtenu après des années de discussions et des mois de travail entre majorité et opposition, entre néerlandophones et francophones et entre les acteurs de terrain. Mais au-delà de ça, le texte est d'une incroyable incohérence. Le Conseil d'État en fait d'ailleurs clairement état. Le projet de loi ne tient absolument pas compte des réalités du terrain et surtout il ne permettra aucunement, contrairement à ce que la

met de realiteit in het veld en zal, in tegenstelling tot wat de minister beweert, in geen geval de mogelijkheid bieden de patiënt op een doeltreffende wijze te beschermen zoals de wetgever van 2014 dat wenste.

*Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* herinnert aan de totstandkoming van de wet van 4 april 2014. De commissie heeft toen beslist om op een gefaseerde manier tewerk te gaan en heeft ingestemd met een compromistekst. Op dat ogenblik was men zich er al van bewust dat een aantal punten uit de tekst, bijvoorbeeld de opleidingen, later nog zouden moeten worden herzien. De commissie vond het echter belangrijk dat er een wettelijk kader gecreëerd werd met het oog op de terugbetaling van geestelijke gezondheidszorg.

Het eerste luik dat in dit ontwerp gewijzigd wordt betreft de orthopedagogen. Ook in 2014 was deze discipline eerst niet en dan uiteindelijk toch opgenomen in de wet, dat had onder meer te maken met het verschil in de opleidingsprogramma's in het Franstalig en in het Nederlandstalig onderwijs.

De huidige omschrijving laat echter niet toe dat klinisch orthopedagogen diagnoses kunnen stellen binnen hun competentiegebied, terwijl dit voor de klinisch psychologen wel uitdrukkelijk werd voorzien.

Het ontwerp voorziet bij de omschrijving van de klinische orthopedagogiek dan ook expliciet in de mogelijkheid voor klinisch orthopedagogen om een pedagogische diagnostiek te stellen, rekening houdend met omgevingsfactoren.

De minister lost ook het probleem van de ondervertegenwoordiging van de orthopedagogen in de Federale Raad op. Zij zullen als volwaardige partners beschouwd worden.

De spreekster stelt vast dat het ontwerp het principe invoert dat de psychotherapie enkel kan worden uitgeoefend door een arts, klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog. Zij merkt niettemin op dat heel wat bachelors schitterend werk leveren in de geestelijke gezondheidszorg. Het is in elk geval positief dat het wetsontwerp de mogelijkheid biedt om de toegang verder open te stellen voor andere masterdiploma's en denkt daarbij aan de masters psychiatrische verpleegkunde en seksuologen.

Zij kan met de keuze van de minister instemmen op voorwaarde dat er een perspectief wordt geboden aan de bachelors en dat er in ruime overgangsmatregelen wordt voorzien. Dit is wel degelijk het geval.

ministre prétend, de protéger efficacement le patient comme le législateur de 2014 le souhaitait.

*Mme Nathalie Muylle (CD&V)* rappelle l'élaboration de la loi du 4 avril 2014. La commission avait alors décidé de travailler par phases et avait adopté un texte de compromis. À cette époque, elle était déjà consciente du fait que certains points du texte, par exemple concernant les formations, allaient devoir être revus ultérieurement. La commission estimait cependant qu'il était important de créer un cadre légal en vue du remboursement des soins de santé mentale.

Dans le projet à l'examen, le premier volet faisant l'objet d'une modification concerne les orthopédagogues. En 2014 également, cette discipline n'avait pas été reprise dans la loi, dans un premier temps, puis l'avait été, dans un second temps, notamment en raison de la différence entre les programmes de formation de l'enseignement francophone et néerlandophone.

La définition actuelle ne permet cependant pas aux orthopédagogues cliniciens de poser un diagnostic dans les limites de leur domaine de compétence, alors que cela est explicitement prévu pour les psychologues cliniciens.

Le projet prévoit dès lors explicitement, au niveau de la définition de l'orthopédagogie clinique, la possibilité pour les orthopédagogues cliniciens de poser un diagnostic pédagogique, en tenant compte des facteurs d'environnement.

La ministre résout aussi le problème de la sous-représentation des orthopédagogues au sein du Conseil fédéral. Ils seront considérés comme des partenaires à part entière.

L'intervenante constate que le projet instaure le principe selon lequel la psychothérapie ne peut être pratiquée que par un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien. Elle fait néanmoins observer que de nombreux bacheliers font du très bon travail dans le secteur des soins de santé mentale. Il est positif, en tout cas, que le projet de loi offre la possibilité d'élargir l'accès à d'autres diplômes de master: elle songe à cet égard aux masters en infirmerie et aux sexologues.

Elle adhère au choix de la ministre à condition qu'une perspective soit offerte aux bacheliers et que de larges mesures transitoires soient prévues, ce qui est bien le cas.

De bachelors hebben geen rechtstreekse instroom meer. Het gaat dan vooral om de bachelors toegepaste psychologie. Mits een stage zullen ze aan de slag kunnen in de groepspraktijken onder meer om mee te werken aan de talrijke screenings die huisartsen of klinisch psychologen moeten uitvoeren.

Er wordt kritiek geleverd op dit wetsontwerp omdat het een voorkeursbehandeling zou geven aan de artsen. Dat is echter niet anders in de huidige wetgeving. Dit wetsontwerp komt in feite al tegemoet aan die kritiek omdat ook de artsen een bijkomende opleiding in de psychotherapie moeten volgen.

Thans worden heel wat gezondheidswerkers gevormd door private instellingen. Het is positief dat deze vormingen (zoals psychotherapie of osteotherapie) in het reguliere onderwijs zullen worden opgenomen en dat er een masterdiploma kan aan verbonden worden. Dit zal op termijn ook een goede zaak zijn voor de private instellingen die samenwerkingsverbanden zullen kunnen sluiten met hogescholen en universiteiten.

*Mevrouw Ine Somers (Open Vld)* vindt het belangrijk dat deze wet effectief op 1 september 2016 in werking treedt. Het heeft meerdere legislaturen geduurd vooraleer een wetgeving tot stand is kunnen komen. De minister heeft haar belofte op dit vlak waar gemaakt.

Een belangrijke aanpassing voor de klinisch orthopedagogen is dat diagnostiek ook wordt toegevoegd aan de handelingen die zij conform de wet van 10 mei 2015 mogen stellen, evenals de wederzijdse erkenning waarbij klinisch psychologen de klinische orthopedagogiek mogen bedrijven en vice versa, op voorwaarde dat ze in hun basisopleiding daar een specifieke vorming voor kregen.

Het twistpunt in dit debat is de positionering van de psychotherapie.

In voorliggend ontwerp wordt de psychotherapie niet als een apart beroep erkend maar wel als een behandelvorm die kan toegepast worden door personen die al een bepaalde vooropleiding hebben gevolgd, een beroepstitel hebben verworven en over een erkenning en visum beschikken. De psychotherapie wordt een behandelingsvorm en specialisme van klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen en artsen (psychiaters), mits het volgen van een bijkomende opleiding waarvan het ontwerp de minimale voorwaarden opsomt.

Les bacheliers – il s'agit principalement des bacheliers en psychologie appliquée – n'auront plus un accès immédiat à la profession. Moyennant un stage, ils pourront travailler dans des maisons médicales, notamment pour collaborer à la réalisation des nombreux dépistages auxquels doivent procéder les médecins généralistes ou les psychologues cliniciens.

Le projet de loi à l'examen fait l'objet de critiques au motif qu'il accorderait un traitement de faveur aux médecins. Il n'en allait pourtant pas autrement dans la législation existante. En réalité, ce projet de loi prend cette critique en compte, étant donné que les médecins doivent suivre une formation complémentaire en psychothérapie.

À l'heure actuelle, de nombreux professionnels de la santé sont formés par des institutions privées. Il est positif que ces formations (comme la psychothérapie ou l'ostéothérapie) soient intégrées dans l'enseignement régulier et qu'elles débouchent sur un diplôme de master. À terme, ce sera également une bonne chose pour les institutions privées, qui pourront conclure des accords de coopération avec les écoles supérieures et les universités.

*Mme Ine Somers (Open Vld)* trouve qu'il est important que cette loi entre effectivement en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2016. Il aura fallu plusieurs législatures avant d'arriver à élaborer une législation en cette matière. La ministre a tenu sa promesse à cet égard.

Une modification importante pour les orthopédagogues cliniciens est que le diagnostic est dorénavant ajouté aux actes qu'ils peuvent poser conformément à la loi du 10 mai 2015. Le projet instaure en outre une reconnaissance mutuelle, par laquelle les psychologues cliniciens pourront pratiquer l'orthopédagogie clinique, et vice versa, à condition d'avoir suivi à cet effet une formation spécifique dans le cadre de leur formation de base.

Le cœur du débat se situe au niveau du positionnement de la psychothérapie.

Dans le projet de loi à l'examen, la psychothérapie n'est pas reconnue comme une profession distincte, mais bien comme une forme de traitement pouvant être administrée par des personnes qui ont préalablement suivi une formation spécifique, qui ont acquis un titre professionnel et qui disposent d'un agrément et d'un visa. La psychothérapie devient une forme de traitement et une spécialité des psychologues cliniciens, des orthopédagogues cliniciens et des médecins (psychiatres), moyennant une formation complémentaire dont le projet de loi énumère les conditions minimales.

Die piste biedt belangrijke voordelen.

De integratie van de psychotherapie in de wet van 10 mei 2015 biedt de nodige garanties op het vlak van kwaliteit en maakt dat ook sancties kunnen worden getroffen zoals dat het geval is voor de klassieke gezondheidsberoepen.

De integratie in de wet van 10 mei 2015 is een reële valorisatie van de psychotherapie binnen de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Dat de basisopleiding wordt verzaamd is noodzakelijk, gelet op de enorme nood aan een goede geestelijke gezondheidszorg.

De moeilijke opdracht van de minister bestond erin te zorgen voor een kwalitatief aanbod in het gevoelige domein van de gezondheidszorg en tegelijk voldoende competente mensen met de nodige ervaring in de geestelijke gezondheidszorg te blijven houden.

De overgangsmaatregelen zijn zeer ruim en dat is belangrijk voor al wie vandaag actief is en niet de vooropleiding heeft genoten die in de toekomst verplicht wordt gesteld.

Er zal een onderscheid zijn tussen wie een vooropleiding heeft genoten die recht geeft op een beroepstitel in het gezondheidszorgdomein en die mits de nodige ervaring of opleiding autonoom de psychotherapie mag uitoefenen en degene die een opleiding heeft gevolgd die recht geeft op een beroepstitel buiten het gezondheidszorgdomein en die mits de nodige ervaring of opleiding psychotherapie mag uitoefenen onder toezicht van een houder van een beroepstitel. Daarmee wordt een goed evenwicht gerealiseerd tussen verworven rechten en gewenste competenties.

Ten slotte werd het probleem met de onmogelijke samenstelling van de raden opgelost. Een federale raad waarin de drie groepen vertegenwoordigd zijn is een zeer mooie en vooral efficiënte oplossing is.

Dit maakt een belangrijke stap mogelijk, met name de terugbetaling van de psychotherapie. Inmiddels heeft het kenniscentrum een advies uitgebracht. Alle kaarten liggen op tafel.

Cette piste offre des avantages importants.

L'ancrage de la psychothérapie dans la loi du 10 mai 2015 offre les garanties nécessaires en termes de qualité et permet également de prendre des sanctions, comme c'est le cas pour les professions des soins de santé classiques.

Cet ancrage permet de valoriser réellement la psychothérapie dans le cadre de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. La formation de base doit être renforcée, compte tenu de l'énorme besoin en soins de santé mentale de qualité.

La ministre a eu la difficile mission d'assurer une offre de qualité dans le domaine sensible des soins de santé et, parallèlement, de garder suffisamment de personnes compétentes disposant de l'expérience nécessaire dans les soins de santé mentale.

Les mesures transitoires sont très larges, et c'est important pour celui qui exerce actuellement une activité dans ce domaine et qui n'a pas suivi la formation préparatoire qui sera obligatoire à l'avenir.

Une distinction sera établie entre les personnes qui ont suivi une formation préparatoire donnant droit à un titre professionnel dans le domaine des soins de santé et qui, moyennant l'expérience requise ou une formation, sont autorisées à exercer la psychothérapie de manière autonome et celles qui ont suivi une formation donnant droit à un titre professionnel dans un domaine autre que celui des soins de santé et qui, moyennant l'expérience requise ou une formation, sont autorisées à exercer la psychothérapie sous la surveillance d'un titulaire d'un titre professionnel. Un bon équilibre est ainsi assuré entre les droits acquis et les compétences souhaitées.

Enfin, le problème de l'impossibilité de composer les conseils d'avis a été résolu. Un conseil fédéral au sein duquel les trois groupes professionnels sont représentés est une solution adéquate et surtout efficace.

Une étape importante peut ainsi être franchie, à savoir le remboursement de la psychothérapie. Entre-temps, le centre d'expertise a émis un avis. Toutes les cartes sont sur la table.

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* wijst erop dat de vershraling van het landschap van de geestelijke gezondheidszorg volgens haar fractie het grootste probleem is dat door de in uitzicht gestelde wet wordt teweeggebracht, inzonderheid het feit dat de psychotherapie niet langer een beroep als dusdanig zal zijn. De wet van 2014 wou inspelen op de toestroom van psychotherapeuten; dat aspect wordt volledig tenietgedaan; de door de minister geplande, brede overgangsmaatregelen veranderen daar niets aan.

Vervolgens beklemtoont mevrouw Jiroflée dat haar fractie zich tevens zorgen maakt over de zorgkwaliteit waarop de patiënt recht heeft. Die zorgkwaliteit werd reeds gewaarborgd bij de wet van 2014: een zeven jaar durende opleiding is immers onmiskenbaar een kwaliteitswaarborg. Door de toegang tot het beroep van psychotherapeut in te perken, reduceert men niet alleen de diversiteit van de therapeutische benaderingen — elke patiënt is anders en moet aangepaste zorg kunnen krijgen —, maar dreigt men bovendien te snoeien in het zorgaanbod op de markt, net nu er almaar meer gevallen zijn van burnout, depressie en zelfmoord. Is dat wel verantwoord?

De brede overgangsmaatregelen maken de zaken er niet duidelijker op voor de buitenwereld en komen de patiënt niet ten goede. De studenten die hun opleiding het volgende academiejaar aanvatten, zullen geen gebruik meer kunnen maken van de overgangsmaatregelen.

Met betrekking tot de artsen verwijst het lid naar een recent persartikel waarin wordt aangeklaagd dat één op tien patiënten zijn dokter niet begrijpt en dat de patiënt in feite op zichzelf aangewezen is. Dit wetsontwerp bepaalt echter dat de behandelende artsen als klinisch psychologen voor hun patiënten mogen optreden. Volgens de sp.a gaat deze maatregel te ver.

De overgangsmaatregelen komen erop neer dat de therapeuten onder een vorm van “toezicht” worden geplaatst. Therapeuten die weliswaar ervaring hebben, maar die vooraf geen passende opleiding hebben gevolgd, zullen immers moeten werken onder het toezicht van een collega die misschien wel veel minder ervaring heeft dan zij. Dat is absurd.

Tot besluit geeft mevrouw Jiroflée aan dat het ter bespreking voorliggende wetsontwerp op maat lijkt te zijn geschreven van bepaalde beroepsgroepen, teneinde te bewerkstelligen dat bepaalde personen op termijn geen psychotherapie meer mogen beoefenen. Daarom geeft het lid aan dat zij amendementen zal indienen, met name inzake de artsen (die niet langer automatisch

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* rappelle que la critique majeure de son groupe à l'égard du projet de loi est la détérioration du secteur des soins de santé mentale et en particulier le fait que la psychothérapie ne sera plus une profession en tant que telle. L'afflux de psychothérapeutes qui était prévu dans la loi de 2014 est réduit à néant et le fait que la ministre prévoit de larges mesures transitoires, n'y change rien.

Mme Jiroflée souligne que son groupe est également soucieux de la qualité des soins à laquelle le patient a droit. Cette qualité était déjà garantie dans la loi de 2014. En effet, une formation de 7 ans est certainement un gage de qualité. En limitant l'accès à la profession de psychothérapeute, on réduit la diversité des approches thérapeutiques — chaque patient étant différent, il doit pouvoir recevoir des soins adaptés — mais on risque de réduire l'offre de soins sur le marché alors qu'il y a actuellement de plus en plus de “burn out”, de dépressions et de suicides. Est-ce bien justifié?

Les larges mesures transitoires ne clarifient pas les choses vis-à-vis du monde extérieur et ne servent pas le patient. Pour les personnes qui débiteront leur formation à la prochaine rentrée académique, il n'y aura plus de mesures transitoires possibles.

En ce qui concerne les médecins, Mme Jiroflée se réfère à un récent article de presse qui souligne qu'un patient sur dix ne comprend pas son médecin traitant et qu'ils sont en fait déconnectés. Or, le projet de loi prévoit que les médecins traitants peuvent être psychologues cliniciens pour leurs patients. Pour le sp.a, cette mesure va trop loin.

Les mesures transitoires prévoient une espèce de mise sous tutelle des thérapeutes. En effet, des thérapeutes expérimentés mais qui n'ont pas reçu de formation préalable adéquate devront travailler sous le contrôle d'un collègue qui aura peut-être beaucoup moins d'expérience que lui. Cette situation est absurde.

En conclusion, Mme Jiroflée souligne que le projet de loi semble écrit sur mesure pour certains groupes professionnels en vue d'exclure, à terme, certaines personnes de l'exercice de la psychothérapie. C'est la raison pour laquelle, l'intervenante déposera des amendements notamment en ce qui concerne les médecins (qui ne devraient plus pouvoir exercer automatiquement



als psychotherapeut zouden mogen kunnen optreden), inzake de definitie van de psychotherapie en inzake de overgangsmaatregelen.

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* wijst op vier positieve punten van het wetsontwerp en formuleert vier bedenkingen.

Zij acht het belangrijk te voorzien in een wettelijke grondslag voor de psychotherapeuten, met uitzicht op een terugbetaling van de psychotherapieconsulten. Het is positief dat het wetsontwerp minimale bekwaamheden oplegt om het kaf van het koren te scheiden. Het wetsontwerp verleent aan de psychotherapie een plaats in de gezondheidszorg, ondanks de meningsverschillen in het noorden en het zuiden van het land. Voorts is mevrouw Dedry opgetogen dat ruime overgangsmaatregelen in uitzicht worden gesteld; het getuigt van billijkheid ervoor te zorgen dat de spelregels niet in de loop van het spel worden veranderd.

Vervolgens uit mevrouw Dedry enkele meer kritische bedenkingen. Zij heeft twijfels bij de ernst van de vooropgestelde minimumnormen om toegang te krijgen tot het beroep; die sokkel van minimumbekwaamheden is erg klein. Waarom werd niet gezorgd voor de opnemings van de niet-klinische psychologen en seksuologen die in voorkomend geval een stage zouden hebben gevolgd? In dat verband zal de spreekster een amendement indienen.

Mevrouw Dedry schaart zich achter wat mevrouw Muylle heeft gesteld, en vindt dat ook de *bachelors* die een voorafgaande medische opleiding hebben gevolgd, overgangsmaatregelen moeten kunnen genieten, bijvoorbeeld door een overgangsjaar in te lassen en kwaliteitscriteria op te leggen.

Het lid acht het van essentieel belang dat de patiënten en de psychotherapeuten als dusdanig worden vertegenwoordigd in de Federale Raad; het wetsontwerp stelt zulks niet in uitzicht.

Het wetsontwerp voorziet erin dat de ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg interdisciplinair te werk zullen moeten gaan. Mevrouw Dedry betreurt dat die interdisciplinariteit alleen geldt voor de ondersteunende beroepen en niet voor alle gezondheidszorgberoepen. Thans is het ondenkbaar dat een beroepsbeoefenaar in zijn eentje te werk gaat. Jammer genoeg maakt de memorie van toelichting van het wetsontwerp daarvan geen gewag.

Ten slotte betreurt de spreekster ten zeerste dat dit wetsontwerp niet evenveel steun krijgt in het noorden en het zuiden van het land. Die dualiteit doet zich

la psychothérapie), la définition de la psychothérapie et les mesures transitoires.

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* met en évidence 4 points positifs du projet de loi et formule 4 réflexions.

Elle estime qu'il est important de prévoir une base légale pour les psychothérapeutes avec en ligne de mire un prochain remboursement des consultations en psychothérapie. Il est positif que le projet prévoit des compétences minimales comme garantie pour séparer le bon grain de l'ivraie. Le projet de loi accorde une place à la psychothérapie dans le secteur des soins de santé malgré les divergences d'opinions au Nord et au Sud du pays. Mme Dedry se réjouit également que de larges mesures transitoires soient prévues; il est juste que l'on ne puisse pas changer les règles du jeu en cours de route.

Mme Dedry émet ensuite quelques réflexions plus critiques. Elle émet des doutes sur la sévérité des normes minimales prévues pour l'accès à la profession; ce socle de compétences minimales est très réduit. Pourquoi ne pas inclure les sexologues et les psychologues non cliniciens qui auraient suivi un stage clinique? A cet égard, Mme Dedry introduira un amendement.

Rejoignant les propos de Mme Muyle, Mme Dedry estime qu'il aurait fallu inclure dans les mesures transitoires, les bacheliers ayant suivi une formation médicale préalable, moyennant une année de transition et des critères de qualité.

Mme Dedry estime qu'il est indispensable que les patients ainsi que les psychothérapeutes en tant que tels soient représentés au sein du Conseil fédéral, ce que le projet ne prévoit pas.

Le projet prévoit que les professions de support en soins de santé mentale devront travailler de manière interdisciplinaire. Mme Dedry déplore que cette interdisciplinarité ne soit prévue que pour les professions de support et non pas pour toutes les professions relatives aux soins de santé. À l'heure actuelle, il est impensable qu'un praticien travaille en solo. Malheureusement, l'exposé des motifs du projet de loi n'en parle pas.

Enfin, Mme Dedry regrette fortement que le présent projet ne soit pas soutenu de la même manière au Nord et Sud du pays. Cette dualité se fait malheureusement

momenteel jammer genoeg voelen in een aantal sectoren (de cipiërs, de NMBS enzovoort). Zij hoopt dat de minister erin zal slagen de standpunten te verzoenen.

*Mevrouw Véronique Caprasse (DéFI)* vraagt waarom de minister het beroep van psychotherapeut afschaft en de psychotherapie herleidt tot een handeling. Het wetsontwerp zet abrupt een punt achter vijftien jaar werk van de universiteiten, de beroepsverenigingen en de veldwerkers; een wet die in 2014 zo goed als eenparig werd aangenomen, wordt zo met de grond gelijk gemaakt. De spreker vindt het onbegrijpelijk, en zelfs ontstellend, dat sommige leden die in 2014 tegen de wet waren, het voorliggend wetsontwerp nu wél steunen.

Mevrouw Caprasse vraagt de minister hoe zij, als arts, reageert op het psychisch lijden van de patiënten en op hun behandeling. Het beroep van psychotherapeut is wel degelijk een volwaardig beroep, waarvoor een opleiding vereist is die enkel door gekwalificeerde psychotherapeuten kan worden verstrekt. Wanneer universitair geschoolden er toch voor kiezen het veeleisend studieprogramma van de opleiding psychotherapie aan te vatten, is dat omdat ze eerlijk toegeven dat ze, zonder de juiste opleiding, de materie onvoldoende beheersen en niet in staat zijn mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, te helpen. Helaas zetten niet allen die stap. Uiteraard zijn het de minst geïnformeerde, de meest zieke en de kwetsbaarste patiënten die daarvoor het gelag betalen. Onze opleidingen genieten bekendheid in het buitenland en onze modellen worden er vaak overgenomen, maar dat alles krijgt een klap door de miskenning van het beroep in eigen land.

Hoe kan de minister de zorgkwaliteit verdedigen voor patiënten die een beroep doen op een psychotherapeut, zonder de betrokken zorgverstrekkers een degelijke opleiding aan te bieden? De wet van 2014 stelde een opleiding van vier jaar voor na een master in klinische psychologie of enige andere opleiding die via overstapmogelijkheden op dat niveau kan worden gebracht. Volgens dit wetsontwerp zou het volstaan een master in klinische psychologie te hebben behaald of arts te zijn. Het staat buiten kijf dat de universiteit kennis kan bijbrengen aan klinisch psychologen en artsen, maar ze kan geen grondige opleiding verstrekken in verband met psychotherapeutische behandeling. Zich toeleggen op de psyché houdt niet alleen in dat men kennis verwerft over het psychisch mechanisme en zijn pathologieën, maar ook dat men, naargelang van de therapeutische keuze, zich bekwaamt in de desbetreffende interventietechnieken (theorie, klinische praktijk, toezicht enzovoort). Psychotherapeut worden houdt bovendien een persoonlijke psychische demarche in voor de kandidaat-therapeut, wat een universiteit, die open staat voor iedereen, uiteraard niet kan verlangen.

sentir dans plusieurs secteurs actuellement (les gardiens de prisons, la SNCB, ...). Elle espère que la ministre réussira à rassembler les points de vue.

*Mme Véronique Caprasse (DéFI)* demande pour quelle raison la ministre supprime la profession de psychothérapeute et réduit la psychothérapie à un acte. Le projet fait voler en éclat 15 années de travail des universités, des associations professionnelles et acteurs de terrain; il réduit à néant une loi votée à la quasi unanimité en 2014. Il est paradoxal, voire choquant que certains membres opposés à l'époque à la loi de 2014, soutiennent à présent le projet à l'examen.

Mme Caprasse demande à la ministre, en sa qualité de médecin, comment elle réagit à la souffrance psychique des patients et à leur prise en charge. La profession de psychothérapeute est bien une profession à part entière qui exige une formation qui ne peut se transmettre que par des psychothérapeutes patentés. Si des diplômés universitaires s'engagent néanmoins dans le cursus exigeant de ces formations à la psychothérapie, c'est que dans leur honnêteté, sans une formation adéquate, ils réalisent leur incompétence et leurs manquements dans la prise en charge en santé mentale. Hélas, tous ne feront pas cette démarche. Ce sont évidemment les patients les moins avertis, les plus malades et les plus démunis qui en feront les frais. Nos formations réputées à l'étranger et dont les modèles sont souvent exportés se voient ainsi bafouées par la méconnaissance de la profession dans notre propre pays.

Comment la ministre peut-elle défendre la qualité des soins des patients recourant à une psychothérapie en ne proposant pas de formation sérieuse aux intervenants. La loi de 2014 proposait une formation de 4 ans après un master en psychologie clinique ou toute autre formation remise à ce niveau via des passerelles. Le projet prévoit qu'avoir un master en psychologie clinique ou être médecin suffirait. Si l'université peut offrir des acquis irréfutables de connaissances pour les psychologues cliniciens et pour les médecins, elle ne peut fournir dans son dispositif une formation rigoureuse à la prise en charge psychothérapeutique. S'occuper du psychisme suppose non seulement d'acquérir la connaissance du mécanisme psychique et de ses pathologies mais également, selon l'option thérapeutique choisie, de se former aux techniques d'intervention de celle-ci (théorie, pratique clinique, supervision, etc). Par ailleurs, devenir psychothérapeute suppose un travail psychique personnel pour le candidat thérapeute, ce que ne peut évidemment pas demander une université ouverte à tous.

De diverse verantwoordelijke opleidingsinstituten selecteren de kandidaten voor die opleidingen, niet alleen op basis van hun universiteitsdiploma maar ook op basis van hun persoonlijk vermogen om de menselijke psyché in al zijn complexiteit te benaderen. Er werd een memorandum uitgebracht, ondertekend door meer dan vijftig actoren, waaronder dienstchefs van instellingen, hoogleraren, opleiders in de voornaamste psychotherapeutische, psychoanalytische of psychodynamische, systemische en familiale, op de persoon gerichte humanistische en experimentele oriëntaties. Aangezien de ondertekenaars van dat memorandum vertrouwd zijn met de praktijk van de geestelijke gezondheid, weten ze dat een gedegen opleiding onontbeerlijk is. Hoe heeft de minister gereageerd toen ze dat memorandum ontving? Wat zijn haar conclusies?

Wat is de plaats van de seksuologen in het wetsontwerp?

Ten slotte meent mevrouw Caprasse dat de artsen hun plaats niet hebben in het wetsontwerp.

*De heer Damien Thiéry (MR)* wenst de fracties die trachten het probleem te communautariseren, niet van antwoord te dienen. Hoewel er een verschil bestaat tussen het noorden en het zuiden van het land, is het mogelijk het probleem op een gelijke manier aan te pakken.

Wat de erkenning van de psychotherapie betreft, meent de heer Thiéry dat alles moet worden gedaan om de patiënt te beschermen. Dat betekent in de eerste plaats ervoor zorgen dat de zorgverstrekker een opleiding heeft genoten die niet alleen tegemoetkomt aan de wetenschappelijk vereisten maar ook aan de verwachtingen van de patiënt.

Daarom heeft de minister beslist om de psychotherapie op te nemen in de wet van 10 mei 2015, niet als een gezondheidsberoep op zich, maar als een type behandeling dat, in eerste instantie, voorbehouden is aan de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de artsen. Die benadering is perfect in overeenstemming met het in 2005 door de Hoge Gezondheidsraad uitgebrachte wetenschappelijk advies met betrekking tot de psychotherapie. Verschillende universiteiten van het land zijn de laatste maanden dat advies uitdrukkelijk bijgetreden. De MR-fractie heeft overigens al in 2014 die benadering aangemoedigd.

De spreker verwijst naar een opiniestuk in de krant "Le Soir" ten tijde van de aanneming van de wet van 2014. Dat stuk is interessant, omdat daarin het advies staat van veertien hoogleraren van Franstalige universiteiten en er goed het gevoel wordt weerspiegeld

Ce sont les divers instituts de formation responsables qui sélectionnent les candidats à ces formations sur base, non seulement de leur diplôme académique mais de leurs aptitudes personnelles à aborder le psychisme humain dans toute sa complexité. Un memorandum a été signé par plus d'une cinquantaine de chefs de services responsables d'institutions, enseignants universitaires, formateurs dans les principales orientations psychothérapeutiques, psychanalytiques ou psychodynamiques, systémiques et familiales, humanistes centrées sur la personne et expérimentales, ... Connaissant le terrain de la santé mentale, les signataires de ce memorandum savent qu'une formation sérieuse est indispensable. Comment la ministre a-t-elle réagi en recevant ce memorandum? Quelles sont ses conclusions?

Quelle place le projet réserve-t-il aux sexologues?

Enfin, Mme Caprasse estime que les médecins ne cadrent pas dans le projet de loi.

*M. Damien Thiéry (MR)* ne souhaite pas répondre aux groupes qui tentent de communautariser la problématique. Bien qu'il existe une différence entre le Nord et le Sud du pays, il est possible de traiter la problématique de manière égale.

En ce qui concerne la reconnaissance de la psychothérapie, M. Thiéry est d'avis qu'il faut tout mettre en place pour protéger le patient c'est-à-dire en premier lieu faire en sorte que le prestataire de soins ait une formation répondant aux exigences scientifiques mais aussi aux attentes du patient.

C'est la raison pour laquelle, la ministre a décidé d'intégrer la psychothérapie dans la loi du 10 mai 2015, non pas comme une profession de santé à part entière, mais comme un type de traitement réservé, dans un premier temps, aux psychologues cliniciens, aux orthopédagogues cliniciens et aux médecins. Cette approche s'accorde parfaitement avec l'avis scientifique relatif à la psychothérapie émis en 2005 par le Conseil Supérieur de la Santé. Cet avis a été explicitement soutenu ces derniers mois par les différentes universités du pays. Le groupe MR a par ailleurs déjà soutenu cette approche en 2014.

M. Thiéry se réfère à une carte blanche parue dans le quotidien "Le Soir" au moment de l'adoption de la loi de 2014. Cette carte blanche est intéressante car elle reprend l'avis de 14 professeurs d'universités francophones et traduit bien le sentiment qui règne au Sud

dat in het zuiden van het land heerst. Die hoogleraren wilden de aandacht vestigen op de toekomst van de psychotherapie in België, omdat ze vonden dat die in gevaar was. Ze schreven het volgende: *“La psychothérapie ne peut être limitée à l’application d’un modèle théorique particulier et de techniques spécifiques de traitement. Confier le citoyen à des mains aussi peu préparées dans le domaine de la psychologie et des relations interpersonnelles le met en danger d’erreurs dans l’indication de traitement dont les dommages sont parfois irréparables et coûteux pour la personne et la santé publique. L’ouverture de la psychothérapie à un tel éventail de formations de base est aussi en décalage total avec la plupart des pays où la psychothérapie est bien implantée et reconnue dans le système des soins de santé.”*

De spreker voegt eraan toe dat sommige Europese landen zelfs een doctoraat in de psychotherapie aanbevelen.

Dit wetsvoorstel is er onder meer op gericht de psychotherapie niet langer in vier oriëntaties op te delen. In dat verband preciseren de hiervoor vermelde hoogleraren: *“Le deuxième dommage potentiel est de figer le domaine de la psychothérapie dans quatre courants psychothérapeutiques [...]. L’exercice de la psychothérapie devrait ainsi obligatoirement s’inscrire dans un de ces quatre courants. Or, cette partition ne correspond plus à la réalité de terrain car bon nombre de psychothérapeutes ne s’identifient pas à un courant et s’appuient sur les connaissances issues de la recherche provenant de différents champs psychothérapeutiques.”*

De psychotherapeut moet worden beschermd, zodat hij niet langer wordt blootgesteld aan de concurrentie van mensen die geen geldige opleiding of helemaal geen opleiding hebben gevolgd. Men mag zich echter geen illusies maken: wie niet voldoet aan de criteria van deze wet, zal ongetwijfeld onder allerlei kwalificaties voort blijven praktiseren. Vermoedelijk wordt niet verhinderd dat charlatans blijven praktiseren onder andere benamingen, zoals *“life coach”* of *“psychopracticus”*.

De heer Thiéry herinnert eraan dat zijn fractie altijd de opvatting heeft gehuldigd dat de opleiding in de psychotherapie een gespecialiseerde competentie is met als meest natuurlijke toegangsweg ofwel een master in de psychologie ofwel een opleiding in de geneeskunde.

Tijdens de vorige regeerperiode werd een opening overwogen waarbij mensen met een ander traject dan een master in de psychologie of een doctoraat in de geneeskunde toegang zouden kunnen krijgen tot een opleiding in de psychotherapie. Bij gebrek aan een

du pays. Ces professeurs souhaitent attirer l’attention sur l’avenir de la psychothérapie en Belgique car ils estimaient qu’elle était en danger. Les professeurs soulignent que *“la psychothérapie ne peut être limitée à l’application d’un modèle théorique particulier de techniques spécifiques de traitement. Confier le citoyen à des mains aussi peu préparées dans le domaine de la psychologie et des relations interpersonnelles le met en danger d’erreurs dans l’indication de traitement dont les dommages sont parfois irréparables et coûteux pour la personne et la santé publique. L’ouverture de la psychothérapie à un tel éventail de formations de base est aussi en décalage total avec la plupart des pays où la psychothérapie est bien implantée et reconnue dans le système des soins de santé.”*

M. Thiéry précise que certains pays européens recommandent même un doctorat en psychothérapie.

Le présent projet de loi a, entre autres, pour ambition de ne plus saucissonner la psychothérapie en quatre courants. A cet égard, les professeurs d’université cités ci-avant précisent que *“le deuxième dommage potentiel est de figer le domaine de la psychothérapie dans quatre courants psychothérapeutiques. L’exercice de la psychothérapie devrait ainsi obligatoirement s’inscrire dans un de ces quatre courants [...]. Or, cette partition ne correspond plus à la réalité du terrain car bon nombre de psychothérapeutes ne s’identifient pas à un courant et s’appuient sur des connaissances issues de la recherche provenant de différents champs psychothérapeutiques.”*

Le psychothérapeute doit être protégé afin qu’il ne soit plus exposé à la concurrence de personnes qui n’ont pas suivi de formation valable, voire pas de formation du tout. Il ne faut toutefois pas se leurrer: ceux qui ne répondront pas aux critères de cette loi continueront sans doute à pratiquer avec des qualifications diverses. On n’empêchera probablement pas que des charlatans continuent à exercer, en inventant d’autres termes, comme *“coach de vie”* ou *“psychopraticien”*.

M. Thiéry rappelle que son groupe a toujours défendu l’idée que la formation en psychothérapie est une compétence spécialisée dont l’accès le plus naturel est soit une formation en master en psychologie soit une formation de médecin.

Une ouverture avait été envisagée sous la précédente législature pour permettre à des personnes ayant suivi un parcours autre qu’un master en psychologie ou qu’un doctorat en médecine de pouvoir accéder à une formation à la psychothérapie. En l’absence de

politieke consensus om op dat spoor voort te gaan, heeft de fractie van de spreker daar akte van genomen en geeft voor wetgevingswaarborgen voor een doorwrochte, transparante en controleerbare opleiding.

Het stemt de heer Thiéry nu tevreden dat de opleiding zal worden gegeven aan universiteiten en hogescholen. Het wetsontwerp onderstreept overigens de nood aan interdisciplinaire samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorgberoepen en de psychotherapie als specifieke behandelingsvorm.

Terwijl sommigen vragen hebben over de tenuitvoerlegging van die bepalingen, dankt de heer Thiéry de minister dat zij heeft voorzien in belangrijke overgangsmatregelen, die de situatie regelen voor al wie al een opleiding in de psychotherapie heeft gevolgd, er momenteel een volgt of er uiterlijk tijdens het komende academiejaar 2016-2017 een aanvat. De Koning is gemachtigd om zo nodig andere pratici toe te staan de psychotherapie te beoefenen.

Tot slot herinnert de heer Thiéry eraan dat hij elk communautair gehacketak over dit vraagstuk afwijst. Het was zaak overeenstemming te vinden over een regeling voor de opleiding tot psychotherapeut alsook voor de erkenning ervan, aangezien in die sector veel kwakzalvers actief zijn. De fractie van de spreker zal het wetsontwerp steunen, aangezien het er onder meer toe strekt de kwakzalverij een halt toe te roepen en het een belangrijke stap voorwaarts betekent voor de klinisch psychologen, de orthopedagogen en de psychotherapeuten. Het wetsontwerp waardeert hun beroep op en beschermt het; het zorgt vooral ook voor méér veiligheid voor de patiënten.

consensus politique pour suivre cette voie, le groupe de l'intervenant a pris acte et a défendu des garanties législatives d'une formation rigoureuse, transparente et contrôlable.

M. Thiéry relève maintenant avec satisfaction que la formation sera dispensée par des universités ou des hautes écoles. Le projet met par ailleurs l'accent sur le besoin de collaboration interdisciplinaire entre les professions des soins de santé mentale et la psychothérapie en tant que forme particulière de traitement.

Là où certains se posent des questions concernant la mise en application de ces dispositions, M. Thiéry remercie la ministre d'avoir prévu d'importantes mesures transitoires, qui visent à régler la situation de tous ceux qui ont déjà suivi une formation en psychothérapie, qui en suivent une actuellement ou qui la débiteront au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017. Il appartiendra au Roi, le cas échéant, d'autoriser d'autres praticiens à exercer la psychothérapie.

En conclusion, M. Thiéry rappelle qu'il s'oppose à toute dérive communautaire de la problématique. Il convenait de se mettre d'accord sur un système de formation et d'agrément de la formation de psychothérapeute car des charlatans sévissent dans ce secteur. Le groupe de l'intervenant soutiendra le projet de loi car il vise, entre autres, à éradiquer le charlatanisme et constitue une avancée majeure pour les psychologues cliniciens, les orthopédagogues, les psychothérapeutes. Le projet valorise et sécurise leur profession et améliore surtout la sécurité des patients.

*De heer Daniel Senesael (PS) verwijst naar advies nr. 58 954/3/VR van de Raad van State van 29 maart 2016 en formuleert een aantal algemene (1) en specifieke (2) opmerkingen.*

### **1. Algemene opmerkingen**

#### *1.1. Over de memorie van toelichting en de artikelsgewijze toelichting*

Met betrekking tot de memorie van toelichting en de artikelsgewijze toelichting vindt de Raad van State dat de lange memorie van toelichting “contrasteert met de zeer korte bespreking van elke bepaling van hoofdstuk 1”, alsook dat die memorie de uiteenlopende aspecten “op een nogal onoverzichtelijke en niet-gestructureerde wijze” behandelt.

Deze vormelijke opmerking is niet zonder belang. De artikelen die aan de Raad van State zijn voorgelegd, stonden aanvankelijk in het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid. Het wetsontwerp is er daardoor in zijn geheel minder leesbaar op geworden, niet alleen omdat het een wetgeving wijzigt die nog niet in werking is getreden, maar ook wegens de nieuwe gecoördineerde versie van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dat vervangen is door de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

#### *1.2. Over de opnemings van de activiteit van psychotherapeut in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015*

De belangrijkste opmerking van de Raad van State behelst de opnemings van de activiteit van psychotherapeut in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De Raad van State is immers van mening dat in dit verband nog een aantal dubbelzinnigheden blijven bestaan.

De Raad van State stelt in dat verband: “Doordat overeenkomstig artikel 34 van de wet van 4 april 2014 voor de uitoefening van de psychotherapie en het voeren van de titel van psychotherapeut een machtiging vereist was maar daarin niet verwezen werd naar het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 “betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen”, dat geleid heeft tot de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, kan het in eerste instantie paradoxaal lijken dat de organisatie van die activiteit bij het voorontwerp in die wet wordt opgenomen maar dat voortaan geen enkele erkenning meer vereist is, noch voor de uitoefening van die activiteit, noch voor het voeren van die titel.”

*M. Daniel Senesael (PS) revient à l’avis du Conseil d’État n° 58 954/3/VR du 29 mars 2016 et formule des observations générales (1) et des observations particulières (2).*

### **1. Observations générales**

#### *1.1. Concernant l’exposé des motifs et le commentaire des articles*

Concernant l’exposé des motifs et le commentaire des articles, le Conseil d’État estime que “le long exposé des motifs contraste avec l’extrême brièveté du commentaire de chacune des dispositions du chapitre 1<sup>er</sup>, aborde dans un certain désordre et sans structure”.

Cette remarque de forme vaut la peine d’être soulignée. Les articles soumis au Conseil d’État figuraient au départ dans le projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé. La lisibilité de l’ensemble n’en est que plus complexe eu égard au fait que le projet modifie une législation qui n’est pas encore entrée en vigueur mais également en raison de la nouvelle version coordonnée de l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé, devenu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé.

#### *1.2. Concernant l’inscription de l’activité de psychothérapeute dans la loi coordonnée du 10 mai 2015*

La remarque la plus importante du Conseil d’État concerne l’inscription de l’activité de psychothérapeute dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé. Le Conseil d’État estime en effet qu’un certain nombre d’ambiguïtés demeurent à cet égard.

Selon lui, “il peut en premier lieu apparaître paradoxal qu’alors que l’article 34 de la loi du 4 avril 2014 subordonnait l’exercice de la psychothérapie et le port du titre de psychothérapeute à l’octroi d’une habilitation, sans se situer dans le cadre de l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé, devenu la loi coordonnée du 10 mai 2015, l’avant-projet intègre l’organisation de cette activité au sein de cette dernière loi tout en n’en subordonnant plus ni l’exercice ni le port du titre à un quelconque agrément”.

Volgens de Raad van State heft de memorie van toelichting die dubbelzinnigheid overigens niet op: “[e]r wordt immers enerzijds:

— vermeld dat “de psychotherapie [logischerwijze] een plaats [dient] te krijgen binnen het wettelijk kader van de gezondheidszorgberoepen zodat dezelfde kwaliteitsgaranties en beschermingsmaatregelen van toepassing zijn als voor de andere gezondheidszorgberoepen”;

— aangegeven dat “de wet van 4 april 2014 [voorziet] dat psychotherapeuten de psychotherapie pas kunnen uitoefenen op voorwaarde dat zij een machtiging hebben verkregen, dit in tegenstelling tot de gezondheidszorgberoepen, die voorafgaandelijk moeten worden erkend”;

— blijkbaar kritiek geuit op het feit dat in de regeling van de wet van 4 april 2014 niet wordt gepreciseerd “wie bevoegd is om dergelijke machtigingen te verlenen, welke voorwaarden moeten worden nageleefd en welke procedure moet worden gevolgd”, terwijl er geen kritiek wordt geuit op het beginsel zelf van een handelen door de administratie;

— op gewezen dat “het ontwerp de psychotherapie [verankert] in de wet van 10 mei 2015 op de gezondheidszorgberoepen “[en dat]” [d]e beschermingsmechanismen en systemen voor kwaliteitswaarborg die deze wet voorziet (cf. *supra* controle en sanctioneren door provinciaal geneeskundige commissies), [...] bijgevolg automatisch van toepassing [zijn] op de psychotherapie”, wat de indruk wekt dat men de logica blijft volgen van een regeling die vergelijkbaar is met die welke van toepassing is op veel gezondheidszorgberoepen en, volgens het voorontwerp althans, voortaan ook op de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen, wat dus een vergelijkbaar erkenningssysteem of een vergelijkbare regeling impliceert.

In de memorie van toelichting wordt anderzijds evenwel het volgende aangegeven: “Eerder dan een *sui generis* gezondheidszorgberoep, wordt de psychotherapie geconcipeerd als een behandelingsvorm die wordt beoefend door een arts, een klinisch psycholoog of een klinisch orthopedagoog in navolging van het advies nr. 7855 van de Hoge Gezondheidsraad”, waardoor de indruk wordt gewekt dat de steller van het voorontwerp zou afwijken van het model dat op de meeste gezondheidszorgberoepen toepasselijk is.”

De Raad van State stipt voorts aan “dat de artikelen 27, § 1, eerste en tweede lid, en 28, § 1, tweede en vierde lid, van de wet van 10 mei 2015, die betrekking hebben op de zorgcontinuïteit, de rol van de provinciale geneeskundige commissies en de “medische permanentie”

Selon le Conseil d’État, l’exposé des motifs ne lève par ailleurs pas cette ambiguïté. En effet, d’une part:

— il fait état de ce qu’“en toute logique, la psychothérapie doit occuper une place dans le cadre légal des professions des soins de santé afin que des garanties de qualité et des mesures de protection soient d’application, comme pour les autres professions des soins de santé”;

— il indique que “la loi du 4 avril 2014 prévoit que les psychothérapeutes ne peuvent exercer la psychothérapie qu’à condition d’avoir obtenu une habilitation, et cela contrairement aux professions des soins de santé qui doivent faire l’objet d’un agrément préalable”;

— il paraît critiquer le fait que, dans le régime de la loi du 4 avril 2014, il ne soit pas précisé “qui a [la] compétence pour délivrer ce genre d’habilitations, ni quelles conditions sont à respecter, ni quelles procédures il faut suivre”, sans critiquer le principe même d’une intervention administrative;

— il rappelle que “le projet inscrit la psychothérapie dans la loi du 10 mai 2015 relative aux professions des soins de santé “[et que]” [l]es mécanismes de protection et les systèmes de qualité que prévoit cette loi (cf. ci-dessus contrôle et sanction par les commissions médicales provinciales), sont par conséquent automatiquement applicables à la psychothérapie”, ce qui laisse entendre le maintien d’une logique de réglementation comparable à celle applicable à bon nombre de professions de soins de santé, en ce compris d’ailleurs désormais, selon l’avant-projet, aux psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens, impliquant donc un système d’agrément ou d’acte comparable.

En revanche, d’autre part, selon l’exposé des motifs, “Plutôt que comme une profession des soins de santé en soi, la psychothérapie se conçoit comme une forme de traitement pratiquée par un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, à l’instar de l’avis n° 7855 du Conseil supérieur de la Santé”, ce qui induit l’idée selon laquelle l’auteur de l’avant-projet s’éloignerait du modèle applicable à la plupart des professions des soins de santé.

L’application aux psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens des articles 27, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, et 28, § 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 4, de la loi du 10 mai 2015, qui concernent la continuité des soins, le rôle des commissions médicales provinciales et la

bij de artikelen 58 en 59 van het voorontwerp wel van toepassing worden verklaard op de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen maar dat die bepalingen bij het voorontwerp niet toepasselijk worden gemaakt op de psychotherapeuten.

Weliswaar kan die dubbelzinnigheid tot op zekere hoogte worden gerelativeerd, doordat krachtens het ontworpen artikel 68/2/1, § 4 (artikel 62 van het voorontwerp) de psychotherapie in principe alleen op autonome wijze kan worden uitgeoefend door beoefenaars van een gereguleerd beroep, namelijk door artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.

Zulks neemt niet weg dat in de memorie van toelichting nader moet worden uitgelegd welke logica de steller van het voorontwerp gevolgd heeft bij de keuzes die hij met betrekking tot deze aangelegenheid gemaakt heeft.”

Waarom werd geen rekening gehouden met deze fundamentele opmerking van de Raad van State? De minister wou niet van haar visie afwijken, ondanks het volslagen gebrek aan coherentie. De psychotherapeuten worden opgenomen in de wet die specifiek “de gezondheidszorgberoepen” reguleert, maar de psychotherapie is geen beroep. Die opname in de wet zal het mogelijk maken de psychotherapeuten te onderwerpen aan de reglementering die van toepassing is op veel gezondheidszorgberoepen. Desondanks is “psychotherapeut” geen beroep, althans volgens de minister. Waarom wil men voor die categorie dan een gelijklopende wetgeving?

De vraag rijst waarom de psychotherapie wordt opgenomen in de gecoördineerde wet, terwijl het wetsontwerp tegelijk niet langer in een erkenning of een machtiging voor de uitoefening van het beroep voorziet, zoals dat wel het geval was in de wet van 2014, en terwijl de minister aangeeft dat haar werkwijze is ingegeven door de bekommerning dat de patiënten optimaal moeten worden beschermd en dat de zorgkwaliteit navenant moet zijn gewaarborgd. Die redenering gaat het begrip van het lid te boven.

In de memorie van toelichting wordt bovendien aangegeven dat de wet van 2014 allesbehalve duidelijk is over het machtigingssysteem. Feit is echter dat het uitgerekend de regering toekwam de voorwaarden te bepalen waaronder die machtigingen kunnen worden toegekend en ingetrokken; met name de Koning werd daartoe gemachtigd. Aldus kon Hij die machtigingen een wettelijk kader geven en de patiënten waarborgen dat de beroepsbeoefenaars tot wie zij zich wenden, over de vereiste opleiding en ervaring beschikken om hen te helpen.

“permanence médicale”, par les articles 58 et 59 de l’avant-projet, n’est pas étendue aux psychothérapeutes par celui-ci.

Il est vrai que cette ambiguïté peut être dans une certaine mesure relativisée puisqu’en principe, en vertu de l’article 68/2/1, § 4, en projet à l’article 62 de l’avant-projet, seuls des titulaires de professions réglementées, à savoir les médecins, les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens, peuvent exercer la psychothérapie de manière autonome.

Il n’en demeure pas moins que les logiques des choix opérés par l’auteur de l’avant-projet sur ces questions devraient être davantage explicitées dans l’exposé des motifs.

Pourquoi cette remarque fondamentale du Conseil d’État n’a-t-elle pas été prise en considération? La ministre n’a pas voulu déroger à sa vision. Toutefois, l’incohérence est totale. Les psychothérapeutes sont intégrés à la loi réglementant explicitement “les professions des soins de santé”, cependant que la psychothérapie n’est pas une profession. Cette intégration dans la loi permettra de soumettre les psychothérapeutes à la réglementation applicable à bon nombre de professions de soins de santé. Cependant, il ne s’agit pas d’une profession selon la ministre. Pourquoi vouloir une législation comparable?

Pourquoi la psychothérapie est-elle intégrée dans la loi coordonnée alors que, dans le même temps, le projet de loi ne prévoit plus d’agrément ou d’habilitation, comme c’était prévu dans la loi de 2014, pour son exercice, et alors que la ministre affirme procéder de la sorte afin que tous les mécanismes de protection et toutes les garanties de qualité puissent être données aux patients? Le membre ne peut le comprendre.

De plus, lorsque, dans l’exposé des motifs, il est indiqué que le plus grand flou entourait le système des habilitations prévu dans la loi de 2014, c’était justement au gouvernement de déterminer les conditions d’octroi et de retrait de ces habilitations puisque délégation était donnée au Roi dans ce cadre. Délégation était donnée au Roi, précisément pour encadrer ces habilitations et ainsi garantir aux patients que les professionnels vers qui ils se tournaient avaient la formation et l’expérience nécessaires pour leur venir en aide.



### 1.3. Verschil tussen de klinische psychologie en de psychotherapie

De derde algemene opmerking van de Raad van State in het kader van de algemene opmerkingen behelst het verschil tussen de klinische psychologie en de psychotherapie.

Naar luid van artikel 68/1, § 3, eerste lid, zoals ingevoegd in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, bepaalt artikel 166 van dezelfde wet, waarvan de inwerkingtreding voor 1 september 2016 is gepland, en zoals gewijzigd bij artikel 60, 3°, a), van het door de Raad van State geanalyseerde voorontwerp, het volgende:

“Zonder afbreuk te doen aan de uitoefening van de geneeskunde zoals bepaald in artikel 3 wordt [o]nder de uitoefening van de klinische psychologie verstaan het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.”

Het ontworpen artikel 68/2/1, §§ 1 en 2, dat is opgenomen in artikel 62 van het voorontwerp, luidt als volgt:

“Art.68/2/1. § 1. 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.

§ 2. Ze wordt uitgeoefend door een beoefenaar, zoals bedoeld in de artikelen 3, § 1, 68/1 en 68/2, binnen een relatie psychotherapeut-patiënt, teneinde psychologische moeilijkheden, conflicten en stoornissen bij de patiënt op te heffen of te verminderen.”

In dat verband meent de Raad van State het volgende: “Ook al vormen die beide definities de weergave van de definities die de Hoge Gezondheidsraad heeft voorgesteld in zijn advies nr. 7855 van 13 juli 2005 (“Psychotherapieën: definities, praktijk, erkenningsvoorwaarden”), komt het onderscheid tussen beide uit juridisch oogpunt niet duidelijk genoeg tot uiting mede doordat in beide definities de relatie wordt vermeld die ontstaat tussen de beroepsbeoefenaar en de persoon in moeilijkheden die een beroep op hem doet (“bij een mens” en “de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel

### 1.3. Différence entre la psychologie clinique et la psychothérapie

La troisième remarque générale du Conseil d'État dans le cadre des observations générales concerne la différence entre la psychologie clinique et la psychothérapie.

Aux termes de l'article 68/1, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, tel que son insertion dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 est prévue par l'article 166 de la même loi avec entrée en vigueur prévue au 1<sup>er</sup> septembre 2016, et tel que modifié par l'article 60, 3°, a), de l'avant-projet à l'examen:

“Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend par exercice de la psychologie clinique, on entend l'accomplissement habituel d'actes autonomes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne”.

Aux termes de l'article 68/2/1, §§ 1<sup>er</sup> et 2, en projet à l'article 62 de l'avant-projet:

“§ 1<sup>er</sup>. La psychothérapie est une forme de traitement des soins de santé qui utilise, de façon logique et systématique, un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions), qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique, et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire.

§ 2. Elle est exercée par un praticien, tel que visé aux articles 3, § 1<sup>er</sup>, 68/1 et 68/2, au sein d'une relation psychothérapeute-patient, dans le but d'éliminer ou d'alléger des difficultés, conflits et troubles psychologiques dont souffre le patient”.

Le Conseil d'État estime que “Même si ces deux définitions reproduisent celles qui ont été proposées par le Conseil supérieur d'hygiène en son avis n° 7855 du 13 juillet 2005 (“Psychothérapies: définitions, pratiques, conditions d'agrément”), la différence entre elles n'apparaît pas de manière suffisamment nette sur le plan juridique dès lors notamment qu'elles évoquent toutes deux la relation qui s'établit entre le professionnel et la personne en difficulté qui y fait appel (“à l'égard d'un être humain” et “la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles

ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden” in de eerste definitie en “binnen een relatie psychotherapeut-patiënt” in de tweede definitie), en dit met het oog op hulpverlening die gesteund is op psychologische expertise (“een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader” in de eerste definitie en “psychologische middelen (interventies) [...], die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader” en “teneinde psychologische moeilijkheden, conflicten en stoornissen bij de patiënt op te heffen of te verminderen” in de tweede definitie).”

De Raad stelt vervolgens: “In een regeling die, zoals de regeling die in het voorontwerp vervat is, in principe voorziet in extra vereisten voor de uitoefening van de activiteit van psychotherapeut, welke vereisten vooral verband houden met de noodzaak om een specifieke opleiding te volgen, is het echter ondenkbaar dat wat die activiteit werkelijk inhoudt niet duidelijker onderscheiden wordt van wat het beroep van klinisch psycholoog inhoudt. Doordat aldus geen duidelijk onderscheid wordt gemaakt, rijst de vraag of de extra voorwaarden waarin het voorontwerp in principe voorziet voor de uitoefening van de activiteit van psychotherapeut wel nodig en nuttig zijn aangezien die niet alleen gelden voor de beoefenaars bedoeld in de artikelen 3, § 1, en 68/2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, maar ook voor de beoefenaars bedoeld in artikel 68/1 van dezelfde wet.

(...) De twee definities van de disciplines die door klinisch psychologen en door psychotherapeuten mogen worden uitgeoefend, zouden aldus moeten worden herzien dat het onderscheid tussen beide definities duidelijker is en in de memorie van toelichting zou meer uitleg moeten worden gegeven bij de specifieke kenmerken van beide disciplines wat betreft de inhoud van de verstrekkingen die ze impliceren.

Aan deze kwesties dient door de steller van het voorontwerp des te meer aandacht te worden geschonken, daar strafrechtelijke straffen zijn vastgesteld in de wetgeving waarin het voorontwerp moet worden ingevoegd.”

Waarom werd deze opmerking van de Raad van State niet gevolgd? Waarom wil men die twee definities absoluut dicht bij elkaar brengen, zonder te wijzen op de verschillen tussen beide beroepen? Die visie getuigt volgens de spreker weerom van een gebrek aan consistentie. Enerzijds zou de activiteit van psychotherapeut een specifieke opleiding vereisen: om ze uit te oefenen moeten de klinisch psychologen een opleiding volgen. Anderzijds is de definitie van psychotherapie en klinische psychologie vrijwel identiek.

ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne” dans le premier cas et “au sein d’une relation psychothérapeute-patient” dans le second), et ce dans une optique d’aide fondée sur une expertise psychologique (“cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique” dans le premier cas et “moyens psychologiques (interventions), qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique” et “dans le but d’éliminer ou d’alléger des difficultés, conflits et troubles psychologiques dont souffre le patient” dans le second).

Le Conseil d’État poursuit: “Or, il n’est pas concevable, dans un système qui, tel celui prévu par l’avant-projet, prévoit en principe des exigences supplémentaires pour l’exercice de l’activité de psychothérapeute, liées principalement à la nécessité d’une formation spécifique, que le contenu même de cette activité ne se différencie pas plus nettement de celle attachée à la profession de psychologue clinicien. Pareille indifférenciation pose la question de la nécessité et de l’utilité des conditions supplémentaires prévues en principe par l’avant-projet pour l’exercice de l’activité de psychothérapeute, en tant qu’elles s’appliquent non seulement aux praticiens visés aux articles 3, § 1<sup>er</sup>, et 68/2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 mais aussi à ceux visés à l’article 68/1 de la même loi.

Les deux définitions des pratiques autorisées aux psychologues cliniciens et aux psychothérapeutes devraient être revues de manière à mieux les différencier et l’exposé des motifs devrait expliquer davantage les spécificités propres à chacune des deux pratiques quant au contenu des prestations qu’elles impliquent.

Ces questions appellent une attention d’autant plus aiguë de la part de l’auteur de l’avant-projet que la législation au sein de laquelle l’avant-projet est appelé à s’insérer est pourvue de sanctions pénales.”

Pourquoi cette remarque du Conseil d’État n’a-t-elle pas été suivie? Pourquoi vouloir absolument rapprocher ces deux définitions sans mettre en avant les différences qui existent entre les deux professions? Cette vision manque à nouveau de cohérence, selon le membre. D’un côté, l’activité de psychothérapeute nécessiterait une formation spécifique. Pour l’exercer, les psychologues cliniciens doivent suivre cette formation. En même temps, la définition donnée pour la psychothérapie et la psychologie clinique est quasiment identique.

## 2. Bijzondere opmerkingen

2.1. De Raad van State wijst op het beroep tot nietigverklaring van 20 november 2004 bij het Grondwettelijk Hof. Dat beroep heeft betrekking op de artikelen 68/1, § 3, 68/2, § 3 en 68/3, § 5, die nu worden gewijzigd. De Raad van State merkt op: "Indien dit beroep effectief tot een (gedeeltelijke) vernietiging van de betrokken bepalingen zou leiden, kunnen ook de betrokken wijzigingsbepalingen zoals ze werden opgenomen in de coördinatie, geen uitwerking meer krijgen. Indien de inwerkingtreding ervan zou plaatsvinden op een datum die voorafgaat aan een dergelijke vernietiging, moeten de betrokken wijzigingen als onbestaande worden beschouwd."

2.2. De Raad van State stelt zich ook vragen over de mogelijkheid die bij het voorontwerp aan de arts wordt gelaten om, in tegenstelling tot wat wordt bepaald voor de psychotherapie, de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek uit te oefenen zonder een specifieke opleiding te hebben genoten. Daarover om uitleg gevraagd heeft de vertegenwoordiger van de minister geantwoord: "Beoefenaars van de psychotherapie dienen dus eerst een basisopleiding te volgen en nadien nog een bijkomende opleiding psychotherapie te voltooien. Klinisch psychologen en orthopedagogen zijn daarentegen wel afzonderlijke beroepstitels die kunnen worden bekomen na het afronden van de basisopleiding. Hiervoor is geen bijkomende specifieke opleiding vereist om het beroep te mogen uitoefenen."

De Raad van State stipt daarbij aan: "Die toelichtingen zijn een voldoende reden om te bepalen dat een arts de psychotherapie niet mag uitoefenen zonder een bijkomende opleiding te hebben genoten. Evenwel zou nog opgegeven moeten worden om welke reden een arts de klinische psychologie of de klinische orthopedagogiek wel zou mogen uitoefenen zonder een bijkomende opleiding te hebben gevolgd."

In de visie van de minister, die de spreker als corporatistisch beschouwt, is het niet nodig die aanvullende verantwoording te geven (zoals nochtans aanbevolen door de Raad van State), omdat het voor de minister voor de hand lijkt te liggen dat de arts over alle competenties en de vereiste basisopleiding beschikt om de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek uit te oefenen. Waarom wordt met de verschillen tussen die praktijken geen rekening gehouden? De opleiding en de praktijk zijn verschillend. Dankzij die verschillen kan tevens aan de patiënten een kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg worden gewaarborgd. Het wetsontwerp gaat daaraan voorbij.

## 2. Observations particulières

2.1. Le Conseil d'État souligne le recours en annulation introduit le 20 novembre 2004 devant la Cour constitutionnelle. Celui-ci concerne les articles 68/1, § 3, 68/2, § 3, et 68/3, § 5, qui sont aujourd'hui soumis à modification. Comme le mentionne le Conseil d'État, "si ce recours aboutit effectivement à une annulation (partielle) des dispositions concernées, les dispositions modificatives concernées, telles qu'elles ont été intégrées dans la loi coordonnée relative à l'exercice des professions de soins de santé, ne pourront plus non plus avoir d'effet. Si l'entrée en vigueur avait lieu à une date antérieure à une telle annulation, les modifications concernées devraient être considérées comme non avenues."

2.2. Le Conseil d'État s'interroge également sur la possibilité ouverte par l'avant-projet au médecin de pratiquer la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique sans formation spécifique, contrairement à ce qui est prévu pour la psychothérapie. Interrogé sur ce point, le représentant de la ministre a répondu que "Les praticiens de la psychothérapie devraient d'abord suivre une formation de base et par la suite pour compléter la psychothérapie supplémentaire de formation. Les psychologues cliniciens et les orthopédagogues, d'autre part ont des titres professionnels distincts qui peuvent être obtenus après avoir terminé la formation de base. Dans ce cas, aucune formation spécifique supplémentaire n'est requise pour exercer la profession."

Comme l'indique le Conseil d'État, "ces explications justifient que le médecin ne puisse pratiquer la psychothérapie sans formation complémentaire. Il faudrait encore toutefois justifier pourquoi il pourrait pratiquer la psychologie clinique ou l'orthopédagogie clinique sans formation complémentaire."

Dans la vision de la ministre, que l'orateur qualifie de corporatiste, il n'est pas nécessaire de donner cette justification complémentaire comme le recommande le Conseil d'État puisqu'il semble évident pour la ministre que le médecin a toutes les compétences et la formation de base requise pour pratiquer la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. Pourquoi faire fi des différences existant entre ces pratiques? Les formations et les pratiques sont différentes. C'est aussi grâce à ces différences que des soins de santé mentale de qualité peuvent être garantis aux patients. Le projet de loi ne s'inscrit pas dans cette tendance.

2.3. Een andere belangrijke opmerking van de Raad van State behelst de definitie van psychotherapie. Volgens de Raad past die “niet goed” in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

“De psychotherapie wordt er gedefinieerd als “een behandelingsvorm in de gezondheidszorg”. De “gezondheidszorg” wordt in artikel 2, 3°, van de wet gedefinieerd als “diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar in de zin van deze gecoördineerde wet (...)”, terwijl het ontworpen artikel 68/2/1, § 5, ertoe strekt het voor personen die geen “beroepsbeoefenaar” zullen zijn, mogelijk te maken bepaalde psychotherapeutische handelingen uit te voeren”. Volgens de Raad van State gaat het om een contradictie die “dient te worden vermeden”.

Die tegenstrijdigheid is fundamenteel. Waarom heeft men volhard in die keuze om de psychotherapie niet langer als een apart beroep te beschouwen en het advies van de Raad van State niet gevolgd? De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 behelst de gezondheidszorgberoepen en de beroepsbeoefenaars die deze beroepen uitoefenen.

Nog altijd in verband met de definitie van de psychotherapie merkt de Raad van State voorts op: “In de ontworpen paragraaf 2 wordt bepaald dat de psychotherapie wordt uitgeoefend “binnen een relatie psychotherapeut-patiënt”, wat vanzelfsprekend lijkt.

Maar luidens de memorie van toelichting “is de patiënt in een psychotherapeutische relatie niet noodzakelijk een individu, maar kan het ook een sociaal systeem (paar, gezin, groep) zijn.” Daarbij komt dat de patiënt in artikel 2, 2° van de wet gedefinieerd wordt als “de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt”. Er moet worden gezorgd voor samenhang tussen die bepalingen.”. Wat is de reden voor dat verschil tussen de memorie van toelichting en het dispositief?

2.4. Een andere opmerking gaat over de niet-autonome uitoefening van de psychotherapie. De Raad van State schrijft: “Op grond van de wet kan geen duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen wat valt onder de handelingen die mogen worden gesteld door de personen vermeld in het ontworpen artikel 68/2/1, § 5, (“niet-autonome uitoefening van bepaalde psychotherapeutische handelingen onder toezicht van een beoefenaar [...] [die plaats heeft] in interdisciplinair verband met intervisie”) en wat valt onder de handelingen die mogen worden gesteld door de “assistenten, de [lees: beoefenaars van] zogenaamde ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen” (“opdrachten [...] op verzoek en onder supervisie van de [...] beroepsbeoefenaars”).

2.3. Une autre remarque importante du Conseil d'État concerne la définition qui est donnée à la psychothérapie. Selon lui, celle-ci s'inscrit de manière “peu heureuse” dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

En effet, “La psychothérapie y est définie comme “une forme de traitement des soins de santé”. Les “soins de santé” sont définis à l'article 2, 3°, de la loi comme étant des “services dispensés par un praticien professionnel au sens de la présente loi coordonnée, alors que l'article 68/2/1, § 5, en projet tend à permettre à des personnes qui ne seront pas des “praticiens professionnels” d'exercer certains actes psychothérapeutiques.” Selon le Conseil d'État, il s'agit d'une contradiction qu'il y a lieu d'éviter.

Cette contradiction est fondamentale. Pourquoi persister dans ce choix - celui de ne plus considérer la psychothérapie comme une profession à part entière - et ne pas avoir suivi l'avis du Conseil d'État? La loi coordonnée du 10 mai 2015 concerne les professions de soins de santé et les professionnels de la santé qui les exercent.

Par ailleurs toujours concernant la définition donnée à la psychothérapie, le Conseil d'État souligne que “le paragraphe 2 en projet précise que la psychothérapie est exercée “au sein d'une relation psychothérapeute-patient”, ce qui paraît aller de soi.

Selon l'exposé des motifs toutefois, “dans une relation psychothérapeutique, le patient n'est pas nécessairement un individu, mais peut être aussi un système social (couple, famille, groupe)”. Par ailleurs, l'article 2, 2°, de la loi définit le patient comme “la personne physique à qui des soins sont dispensés”. La cohérence de ces dispositions doit, selon lui, être assurée. Comment expliquer cette différence entre l'exposé des motifs et le dispositif?

2.4. Une autre remarque concerne la pratique non autonome de la psychothérapie. Selon le Conseil d'État, “la loi ne permet pas de distinguer clairement ce qui relève des actes que peuvent poser les personnes mentionnées à l'article 68/2/1, § 5, en projet (“pratique non autonome de certains actes psychothérapeutiques sous la surveillance d'un praticien [...] [ayant] lieu dans un cadre interdisciplinaire avec intervisie”) de ce qui relève des actes que peuvent poser les “assistants, appelés les professions de soutien en soins de santé mentale” (“tâches à la demande de et sous la supervision des praticiens professionnels”).

Door de specificering volgens welke die assistenten “geen autonome diagnostische en therapeutische handelingen [stellen]”, die vervat is in het ontworpen artikel 68/2/2, § 1, tweede lid, worden zij immers niet onderscheiden van de beoefenaars bedoeld in het ontworpen artikel 68/2/1, § 5, aangezien die evenmin “op autonome wijze” enige handeling mogen stellen.”

Wat is het verschil tussen de personen die, onder toezicht van een andere beoefenaar, bepaalde psychotherapeutische handelingen in het raam van verworven rechten zullen mogen stellen, en de personen die een ondersteunend geestelijk gezondheidszorgberoep beoefenen? Overlappen die twee categorieën elkaar? Aangaande de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen betreft het louter een mogelijkheid die de Koning wordt verleend.

Er geldt hoegenaamd geen verplichting om op dit spoor verder te gaan en aldus de lijst van die beroepen vast te stellen en hun erkenningscriteria te bepalen. Voor het lid gaat het om een opening *pro forma*.

2.5. Het ontworpen artikel 11, § 6, luidt als volgt: “De Koning kan bij in Ministerraad overlegd besluit, na het advies van de Federale Raad te hebben ingewonnen, ook andere beroepsbeoefenaars toelaten om de psychotherapie uit te oefenen.”

De Raad van State stelt in zijn advies dat hij, “(i)ndien die tekst moet worden opgevat als een verwijzing naar de beroepsbeoefenaars die onder de gelding van de wet van 10 mei 2015 vallen, (...) niet [inziet] wat het nut ervan is ten opzichte van wat wordt bepaald in de ontworpen paragraaf 4, naar luid waarvan alle beroepsbeoefenaars, onder bepaalde voorwaarden, de psychotherapie op autonome wijze kunnen uitoefenen.

Indien het daarentegen de bedoeling is om andere categorieën dan de beroepsbeoefenaars in de zin van de wet van 10 mei 2015 de psychotherapie te laten uitoefenen op basis van een machtiging door de Koning, zou de tekst in die zin moeten worden verduidelijkt en zou de machtiging aan de Koning beter moeten worden afgebakend”.

Aangezien geen enkele wijziging werd aangebracht naar aanleiding van die opmerking, ware het interessant te weten welke andere beroepsbeoefenaars de psychotherapie daadwerkelijk zouden mogen beoefenen. Het lid heeft aangehaald dat dit voor hem slechts een opening *pro forma* is. Hoe moet die opening worden begrepen als men kijkt naar de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen: 16 klinisch psychologen, 4 klinisch orthopedagogen en 8 artsen. Zij zullen als vertegenwoordigers van

En effet, la spécification selon laquelle ces derniers “ne posent aucun acte diagnostique et thérapeutique autonome”, qui figure à l’article 68/2/2, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, en projet ne les distingue pas des praticiens visés à l’article 68/2/1, § 5, en projet, puisque ceux-ci ne pourront pas davantage poser le moindre acte de manière “autonome”.

Quelle est la différence entre les personnes qui pourront pratiquer certains actes psychothérapeutiques sous la surveillance d’un autre praticien dans le cadre des droits acquis et les personnes qui exerceront une profession de soutien en soins de santé mentale? Est-ce que ces deux catégories se recouvrent? En ce qui concerne les professions de soutien en santé mentale, ce n’est qu’une possibilité qui est donnée au Roi.

Il n’y a aucune obligation de poursuivre dans cette voie en fixant la liste de ces professions et en déterminant leurs critères d’agrément. Pour le membre, il s’agit d’une ouverture de façade.

2.5. S’agissant du § 6 de l’article 11, selon cet article: “le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avoir recueilli l’avis du Conseil fédéral, également autoriser d’autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie”.

Dans l’avis du Conseil d’État, on peut lire que “si ce texte doit être compris comme renvoyant aux praticiens professionnels tombant sous l’empire de la loi du 10 mai 2015, le Conseil d’État n’aperçoit pas son utilité par rapport à ce qui est prévu au paragraphe 4 en projet, lequel permet à l’ensemble des praticiens professionnels, moyennant certaines conditions, à exercer de manière autonome la psychothérapie.

Si, en revanche, il s’agit de permettre à d’autres catégories que les praticiens professionnels au sens de la loi du 10 mai 2015 d’exercer la psychothérapie sur la base d’une habilitation prévue par le Roi, le texte devrait être clarifié en ce sens et l’habilitation faite au Roi devrait être mieux encadrée.”

Aucune modification n’ayant été apportée suite à cette remarque, il serait intéressant de savoir quels sont les autres praticiens professionnels qui pourraient effectivement exercer la psychothérapie. Le membre a déjà évoqué qu’il ne s’agissait pour lui que d’une ouverture de façade. Comment envisager cette ouverture, compte tenu de la composition du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale: 16 psychologues cliniciens, 4 orthopédagogues cliniciens et 8 médecins. Ses représentants n’envisageront pas d’élargir le champ

hun vakgebied niet geneigd zijn het toepassingsgebied van de psychotherapie uit te breiden, vermits zij ter zake haast over een monopolie beschikken.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* geeft aan dat het haar moeilijk valt dit wetsontwerp sereen te bespreken. Al minstens vijftien jaar ligt dit dossier in het Parlement. De wet van 2014 was het sluitstuk van een gemeenschappelijke reflectie. Dit wetsontwerp en de bespreking ervan stoelen niet op een soortgelijke collectieve reflectie. De bij het proces betrokken actoren zullen niet zijn gehoord. Het debat werd verengd; het resultaat kan slechts van povere kwaliteit zijn, met alle gevolgen van dien voor de patiënt.

Het wetsontwerp heeft zogenaamd de ambitie de strijd aan te binden met de kwakzalvers. Met de wet van 2014 was dat evenwel niet anders. Het wetsontwerp biedt de patiënt geen enkele aanvullende bescherming. Erger, het wetsontwerp bevat overgangsbepalingen die eisen opleggen die niet zullen volstaan tegenover eventuele incompetente zorgverstrekkers.

Aangaande de universiteiten en de verwijzing naar hun hoedanigheid van verstreker van een basisopleiding en specifieke opleiding voor de psychotherapie, wil de spreker stellig benadrukken dat die onderwijsinstellingen in de eerste plaats practici opleiden zoals artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen. Een opleiding in de psychotherapie als dusdanig bestaat niet. De opleiding is als het ware een "sub-hogere" opleiding. Overigens zijn de universiteiten zelf geen vragende partij om als enigen een specifieke opleiding in de psychotherapie te mogen aanbieden; wel vroegen ze in 2014 om als enigen de basisopleidingen te mogen verstrekken.

Sommige hoogleraren die het vak psychotherapie geven, werden opgeleid buiten de universiteit, meer bepaald in gespecialiseerde centra met aangepaste referentiekaders, opleidingsprogramma's en voortgezette supervisie. Door die centra af te wijzen, worden ook die hoogleraren in diskrediet gebracht.

Het wetsontwerp beoogt de artsen te erkennen, wat ook al de bedoeling was van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De klinisch orthopedagogen en de klinisch psychologen zullen de erkenning moeten verkrijgen en het bewijs van hun opleiding moeten verstrekken. Dat zijn logische regels, die evenwel nader dienen te worden bepaald in het wetsontwerp. In dat opzicht zal dit wetsontwerp, dat een ontwerp van

de l'exercice de la psychothérapie puisqu'ils disposeront d'une forme de monopole en la matière.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* exprime ses difficultés à discuter du présent projet de loi de manière apaisée. Ce dossier est pendant depuis au moins quinze ans au Parlement. La loi de 2014 constituait l'aboutissement d'un travail collectif. Le projet de loi et sa discussion ne s'inscrivent pas dans ce travail collectif. Les acteurs concernés par le processus ne seront pas entendus. Le débat est appauvri; le résultat ne peut que d'être de piètre qualité, au détriment du patient.

Le projet de loi se donne pour ambition de lutter contre les charlatans. Il s'agissait déjà de l'objectif poursuivi par la loi de 2014. Le projet de loi n'apporte aucune protection complémentaire au patient. Pire, parmi les dispositions transitoires figurent des dispositions qui expriment des exigences insuffisantes par rapport à d'éventuels prestataires non compétents.

Concernant les universités et la référence à leur qualité de formation de base et spécifique à la psychothérapie, l'intervenante estime nécessaire de souligner que ces institutions d'enseignement forment surtout les praticiens comme les médecins, les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. Une formation à la psychothérapie n'existe pas en tant que telle. L'enseignement en la matière est de nature "sub-supérieure". Les universités ne demandent d'ailleurs pas d'avoir le monopole pour donner une formation spécifique en psychothérapie. Pra contre, elles demandaient en 2014 à avoir le monopole des formations de base.

Parmi les professeurs d'université qui proposent des cours en psychothérapie figurent des personnes qui ont été formées en-dehors des universités, dans des centres spécialisés ayant construit des cadres de référence, de formation et de supervision continuée. Rejeter ces centres amène à discréditer ces professeurs d'université.

Le projet de loi vise à donner l'agrément à des médecins, déjà repris dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens devront obtenir l'agrément et fournir la preuve de leur formation. Ces règles sont logiques, même si elles devraient être affinées dans le projet de loi. À cet égard, le projet de loi, qui se présente comme une réparation, appellera lui-même

herstelwet heet te zijn, zelf tot bijstellingen leiden want de definities van klinisch psycholoog en orthopedagoog zijn weinig duidelijk.

Ten aanzien van de artsen, de klinisch orthopedagogen en de klinisch psychologen, die allemaal een lang opleidingstraject hebben, wordt daarentegen geoordeeld dat ze de erkenning als beroepsbeoefenaar niet kunnen verkrijgen: slechts bepaalde handelingen zullen zijn toegestaan in het raam van een niet-erkende specialisatie binnen de status van gezondheidsprofessional. Hoe valt die aangescherpte eis te rijmen met de weigering tot het verlenen van de titel van psychotherapeut? De Belgische wetgever houdt er hier een andere benadering op na dan andere landen.

*Quid met de psychotherapeuten die als dusdanig zijn erkend, in dienst zijn genomen of als zelfstandige aan de slag zijn? Welk nut heeft het de psychotherapie niet als een beroep te beschouwen?*

Wat de opleiding betreft, vervangt het wetsontwerp grotendeels de regeling die is opgenomen in de wet van 2014. De vereiste basisopleiding om een specifieke opleiding in de psychotherapie aan te vatten, beperkt zich tot de uitoefening van de geneeskunde, de klinische orthopedagogiek of de klinische psychologie. Is dat voldoende? De wet van 2014 breidde dat uit naar andere basisopleidingen, maar vereiste de samenloop van verschillende categorieën competenties. Voor het lid volstaat de basisopleiding van een huisarts niet om een opleiding in de psychotherapie op te starten. Het zou verkieselijk zijn geweest het bij de wet van 2014 ingestelde systeem te behouden.

Er wordt nergens verwezen naar de noodzaak deel te nemen aan een proces van persoonlijke ontwikkeling. Het lid kan dat niet begrijpen: het gaat om een fundamentele voorwaarde van de psychotherapie, om te voorkomen dat de eigen problemen op de ander worden geprojecteerd. Wat ook ontbreekt, is de verplichting tot voortgezette vorming, in combinatie met een voortgezet toezicht. De instellingen die psychotherapeuten opleiden, onderstrepen dat die elementen onontbeerlijk zijn.

De verwarring tussen de definities en de rollen is het gevolg van een ogenschijnlijke equivalentie en getuigt van een gebrek aan opmerkzaamheid bij de indiener van het wetsontwerp. Het ene aspect kan niet zonder het andere. Waarom zou men anders officieel een "beroep" moeten inrichten? De spreekster vindt het vreemd dat de analyse van de vraag niet meer is opgenomen in de definitie van psychotherapie. Ook de referentiekaders zijn verdwenen. Er zijn vier kaders erkend; uiteraard moet het mogelijk blijven nieuwe kaders in te stellen, zoals overigens bij de wet van 2014 wordt bepaald. Door

des corrections vu le manque de clarification entre les définitions de psychologue clinicien et orthopédagogue.

Par contre, parmi les médecins, orthopédagogues cliniciens et psychologues cliniciens entrés dans un processus de formation long, il est considéré qu'ils ne peuvent recevoir d'agrément en tant que professionnel: seuls certains actes de traitement sont autorisés dans le cadre d'une spécialisation non reconnue dans le statut de professionnel de santé. Comment concilier l'exigence rehaussée avec le refus du port du titre de psychothérapeute? Le législateur belge retient ici une approche différente des autres États.

*Qu'advient-il des psychothérapeutes reconnus actuellement comme tels, engagés ainsi ou indépendants sous ce titre? Quel est l'intérêt de ne pas reconnaître la psychothérapie comme une profession?*

Sur la formation, le projet de loi remplace largement le dispositif prévu par la loi de 2014. La formation de base requise pour entamer une formation spécifique en psychothérapie se borne à l'exercice de la médecine, de l'orthopédagogie clinique ou de la psychologie clinique. Est-ce suffisant? La loi de 2014 élargissait à d'autres formations de base, mais exigeait la rencontre de différentes catégories de compétences. Pour le membre, la formation de base d'un généraliste ne suffit pas pour entamer la formation de psychothérapie. Il aurait été préférable de s'en tenir au système institué par la loi de 2014.

Aucune allusion n'est faite à la nécessité de participer à un processus de développement personnel. Le membre ne peut le comprendre: il s'agit d'une condition fondamentale de la psychothérapie, pour éviter la projection sur l'autre de ses propres difficultés. Manque également, l'impératif de formation continuée assortie d'une supervision continuée. Les organismes formant des psychothérapeutes soulignent que ces éléments sont indispensables.

La confusion des définitions et des rôles résulte d'une impression d'équivalence et témoigne d'une absence de vigilance dans le chef de l'auteur du projet de loi. L'un ne saurait fonctionner à la place de l'autre. Quel est sinon le besoin d'instituer une profession? L'intervenante trouve curieux que disparaisse l'analyse de la demande dans la définition de la psychothérapie. De même, les cadres de référence ont disparu. Il y en a quatre reconnus, sachant qu'il faut bien sûr laisser ouvert le développement de nouveaux cadres, comme prévu d'ailleurs dans la loi de 2014. Ne rien prévoir en

geen gewag te maken van referentiekaders, opent men de deur voor praktijken die schadelijk zijn voor de patiënten. Het advies van de Hoge Gezondheidsraad verwijst overigens naar die kaders, die de Raad beschouwt als evolutief (op basis van de gegevens en de praktijken) en niet als een keurslijf.

De spreekster heeft dus de indruk dat de regering te allen prijze bij zichzelf de illusie wil wekken dat er voldoende garanties bestaan, door te bogen op een *evidence-based* geneeskunde, echter zonder rekening te houden met de in de wet van 2014 bestaande vereisten.

De verwijzing door de minister naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad is trouwens misleidend: enkel de elementen die bijdragen aan de stelling van de minister zijn overgenomen. In het advies worden de materies aangehaald waarin een opleiding moet worden gevolgd en wordt het belang onderstreept van de erkenning van het beroep van psychotherapeut als dusdanig indien de betrokkene niet in het bezit is van een master in de psychotherapie, zelfs al gaat het om een specialisatie van een basisopleiding.

Het zou relevant zijn geweest, mocht de indiener van het wetsontwerp zich geïnteresseerd hebben voor wat de bachelors doen in de praktijk. Sommigen volgen een bepaald leerpad om te komen tot de psychotherapie. Anderen werken echt als bachelor. De regering maakt daar een ondersteunende functie van, maar die categorie van beoefenaars is opgeleid en is beroepsactief. Het wetsontwerp respecteert die mensen niet. Het zou niet mogen gaan om eenvoudige uitvoerders. Op het gebied van behaviorisme of in een leerproces zijn bepaalde handelingen weliswaar denkbaar, maar hoe kan een en ander worden toegelaten in de gezinstherapie of de analytische of dynamische oriënteringstherapie?

Er worden machtigingen verleend aan de Koning om de psychotherapie en de opdrachten van de ondersteunende beroepen beter te definiëren. De spreekster begrijpt niet waarom wordt voorzien in die machtigingen, terwijl de indiener van het wetsontwerp de tijd heeft genomen en zegt de sector te hebben geraadpleegd. Men kan het hebben over een algemene erkenning in plaats van een erkenning als gezondheidsbeoefenaar zoals is bepaald bij de wet van 2014, maar zulks kan niet rechtvaardigen dat de wet van 2014 geen invulling kan krijgen.

De spreekster bekritiseert voorts de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Er bestaat geen enkele garantie dat de leden ervan over competenties zullen beschikken inzake psychotherapie. Van enige vertegenwoordiging van de

matière de cadres de référence aboutit à ouvrir le champ à des pratiques nuisibles aux patients. L'avis du Conseil Supérieur de la Santé renvoyait d'ailleurs à ces cadres, considérés comme évolutifs (sur la base des données et des pratiques), et non comme des carcans..

L'intervenante a donc l'impression que le gouvernement a voulu à tout prix se donner des illusions de garanties d'une médecine fondée sur les preuves, sans tenir compte de ce qui existe comme exigences dans la loi de 2014.

La référence de la ministre à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé est d'ailleurs trompeuse: seuls les éléments qui contribuent à la thèse de la ministre sont repris. L'avis cite les matières dans lesquelles il faut suivre une formation et souligne l'importance de reconnaître la profession de la psychothérapie à part, si l'on n'a pas un master en psychothérapie, fût-ce en tant que spécialisation d'une formation de base.

Il aurait été pertinent que l'auteur du projet de loi s'intéressât à ce que font les bacheliers sur le terrain. Certains poursuivent un cheminement pour arriver à la psychothérapie, d'autres ont une vraie fonction de bachelier. Le gouvernement en fait une fonction de support, mais cette catégorie de personnes est formée et travaille. Le projet de loi ne les respecte pas. Il ne saurait s'agir simplement d'exécutants. Certes, certains actes peuvent être confiés dans le domaine comportementaliste ou de l'apprentissage, mais comment admettre une telle pratique dans la thérapie familiale ou la thérapie d'orientation analytique ou dynamique?

Des délégations sont données au Roi pour définir mieux la psychothérapie et les missions des professions de support. L'intervenante ne peut comprendre pourquoi ces délégations sont prévues, alors que l'auteur a pris le temps et affirme avoir consulté le secteur. On peut parler d'agrément plutôt que d'agrément en tant que professionnel de santé comme dans la loi du 2014, mais ceci ne saurait justifier que la loi de 2014 ne puisse être concrétisée.

L'oratrice critique par ailleurs la composition du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Aucune garantie n'existe que ses membres disposeront d'une compétence en matière de psychothérapie. La représentation des patients n'est pas prévue. Par



patiënten is geen sprake. Zijn de “leden uit de academische wereld” uitsluitend hoogleraar aan een universiteit? Hoe zal worden bepaald wat de representatieve federaties zijn? Er bestaan representatieve federaties van psychotherapeuten: hoe moet de representativiteit worden gedefinieerd in de zin van de wet?

Volgens de spreker regelt het wetsontwerp niet het psychotherapeutisch proces dat iemand doorloopt die zich persoonlijk wil ontwikkelen (en die geen terugbetaling zal vragen aan het RIZIV). Als een dergelijk proces niet binnen het toepassingsgebied van de voor een psychotherapeut toegestane prestaties valt, zal dat ten nadele gaan van de patiënten. Het gebied zal worden ingepalmd door charlatans, hetgeen de minister wil voorkomen.

De spreker deelt de lezing door mevrouw Onkelinx van de recente wetenschappelijke literatuur in verband met de evaluatie van de doeltreffendheid van de psychotherapieën. Als de op bewezen gebaseerde geneeskunde en de internationale wetenschappelijke literatuur voortvloeiende evidence-bases echt het uitgangspunt zijn van het denkproces van de minister, dan moet zij de conclusies van dat laatste onderzoek in overweging nemen, te weten dat de belangrijkste factor voor de doeltreffendheid van een psychotherapie de capaciteit van de psychotherapeut is om een kwaliteitsvolle relatie, met luister- en empathisch vermogen, op te bouwen; ook moet hij bij machte zijn zich aan te passen en zijn therapeutische referenties aan te vullen met andere referentiekaders. Om die doeltreffendheid te waarborgen, gaat de aandacht van het wetsontwerp niet naar de verwerving van die bekwaamheden, maar naar de basisopleiding. Dat is niet relevant.

De overgangsmaatregelen beogen volgens het lid vooral het pacificeren van de situatie. Ze bieden geen garantie van kwaliteit. Ze zullen zelfs het tegenovergestelde effect hebben. Tot tevredenheid van eenieder werken vandaag psychotherapeuten in ziekenhuizen, in een gerechtelijke context, in centra voor geestelijke gezondheidszorg met een zelfstandigenstatuut. Al die personen zullen onder toezicht moeten werken. Die psychotherapeuten zullen niet langer autonoom kunnen werken. De in de wet van 2014 opgenomen regeling om de verworven rechten te vrijwaren was doeltreffender. Waarom wordt er niet naar teruggegrepen? In die regeling moest de Federale Raad voor de psychotherapie de criteria bepalen waaraan moest worden voldaan om te worden erkend en geval per geval nagaan of ze in acht werden genomen.

*De heer Dirk Janssens (Open Vld)* beperkt zich tot twee vragen in verband met de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen:

“membres issus du monde académique”, faut-il entendre uniquement des professeurs d’université? Comment les fédérations représentatives seront-elles identifiées? Les fédérations représentatives de psychothérapeutes existent: comment définir la représentativité au sens de la loi?

Le projet de loi ne règle pas, selon l’oratrice, le processus psychothérapeutique entamé par une personne qui cherche son développement personnel (et qui ne sollicitera pas de remboursement par l’INAMI). Si un tel processus ne rentre pas dans le champ d’application des prestations autorisées dans le chef d’un psychothérapeute, ce sera au détriment des patients. Le champ sera occupé par les charlatans que la ministre veut éviter.

L’intervenante partage la lecture faite par Mme Onkelinx de la littérature scientifique récente relative à l’évaluation de l’efficacité des psychothérapies. Si la médecine fondée sur les preuves et les Evidence Base issues de la littérature scientifique internationale, est réellement le point de départ et la réflexion de la ministre, celle-ci doit dès lors prendre en considération les conclusions de cette dernière étude, à savoir que le facteur le plus important d’efficacité d’une psychothérapie est la capacité du psychothérapeute à établir une relation de qualité, d’écoute et d’empathie ainsi que la capacité à s’adapter et à compléter ses références thérapeutiques d’autres cadres de référence. L’attention du projet de loi, pour garantir l’efficacité, n’est pas l’acquisition de ces compétences, mais la formation de base. Ce qui n’est pas pertinent.

Pour le membre, les mesures transitoires visent surtout à pacifier la situation. Elles ne sont pas garantes de qualité. Elles auront même l’effet contraire. Des psychothérapeutes travaillent aujourd’hui, à la satisfaction de tous dans des hôpitaux, en contexte judiciaire, des centres de santé mentale sous un statut d’indépendant. Or toutes ces personnes devront travailler sous tutelle. Ces psychothérapeutes ne pourront plus travailler de manière autonome. Le système prévu dans la loi de 2014 pour préserver les droits acquis était plus performant. Pourquoi ne pas le réutiliser? Il consistait à charger le conseil fédéral de la psychothérapie de définir les critères à rencontrer pour être agréé et d’en vérifier le respect au cas par cas.

*M. Dirk Janssens (Open Vld)* se limite à deux questions afférentes à la composition du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale:

1. Het wetsontwerp stelt in uitzicht dat de artsen tot op zekere hoogte handelingen van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek kunnen verrichten, mits daarbij een verwijzingsplicht in acht wordt genomen. Zullen de artsen derhalve in de Raad een mandaat kunnen waarnemen als klinisch psycholoog of als klinisch orthopedagoog?

2. In het wetsontwerp werd een oplossing uitgewerkt voor de Franstalige vertegenwoordiging in de Raad van de beoefenaars van de klinische orthopedagogiek. Aldus wordt aan Franstalige zijde in een uitzondering voorzien: zo een taalgroep van een beroepsgroep geen enkel lid telt, komen ook orthopsychologen in aanmerking om in die beroepsgroep een mandaat te bezetten. Kan dat tot gevolg hebben dat de andere taalgroep wordt gedwongen alleen kandidaten van de andere beroepsgroep voor te dragen?

## 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 verstreker 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 edagoog ipv 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,

1. Le projet prévoit que les médecins peuvent jusqu'à un certain point exercer des actes de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, moyennant l'obligation de renvoi. Les médecins pourront-ils dès lors assurer un mandat au sein du Conseil en tant que psychologue clinicien ou d'orthopédagogue clinicien?

2. Dans le projet, une solution a été trouvée pour la représentation francophone des praticiens de l'orthopédagogie clinique au sein du Conseil. Une exception est ainsi prévue du côté francophone: pour autant que dans un même groupe linguistique du groupe professionnel, il n'y ait aucun membre, des orthopsychologues entrent aussi en ligne de compte pour occuper un mandat au sein de ce groupe professionnel. Ceci peut-il avoir pour conséquence de contraindre l'autre groupe linguistique à ne présenter que des candidats de l'autre groupe professionnel?

## B. Réponses de la ministre

### — Objectifs du projet de loi

Le présent projet de loi vise à maintenir la diversité des traitements. La liberté thérapeutique est sauvegardée. L'objectif consiste à garantir la qualité des soins de santé mentale pour le patient. Celui-ci doit recevoir l'assurance que son prestataire aura suivi une formation de qualité et que la qualité des soins sera contrôlée. C'est pour cette raison que les soins de santé mentale doivent être intégrés dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Le gouvernement a pris l'avis du Conseil Supérieur de la Santé comme fil conducteur de son approche. Toutefois, il a décidé de ne pas retenir la totalité de ses recommandations, comme par exemple sur les bacheliers (même si certains peuvent encore être pris en considération, après avis du Conseil fédéral des soins de santé mentale). L'approche retenue est également le fruit de rencontres avec des acteurs de terrain et d'une étude de la situation dans d'autres États. Sur 32 États membres de l'Union européenne, 23 ont une réglementation légale concernant la psychologie dans le domaine des soins de santé (c.-à-d. la psychologie clinique ou psychologie de la santé). Quatorze seulement de ces 32 États ont une réglementation légale pour la psychologie et encore ne s'agit-il le plus souvent que d'une spécialisation destinée aux médecins, et non d'une formation à part entière. Cette comparaison a contribué à établir un cadre qui prévoit qu'un master en psychologie clinique, orthopédagogie clinique ou médecine clinique doit s'appliquer sur une formation adéquate. Le projet de loi vise à garantir la qualité de la formation en examinant

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 geneeskunde-faculteiten, 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

les objectifs finaux, tout en conférant au Conseil fédéral des soins de santé mentale des compétences d'avis importantes en la matière.

Le gouvernement veut évoluer vers des soins de santé mentale fondés sur la science et sur les preuves ainsi que vers une pratique des SSM basée elle aussi sur les preuves et certainement pas comme l'ont interprété à tort certains membres, reprendre telle quelle la médecine fondée sur les preuves. La transparence est centrale dans le projet de loi: le patient doit savoir quel acteur des soins de santé est susceptible de lui assurer les meilleurs soins et où il peut trouver ces soins.

Le projet de loi se donne pour objectif de mettre fin aux polémiques existant depuis au moins vingt ans, en reconnaissant la psychothérapie. Un cadre législatif nouveau est créé, au profit du patient. Les différences communautaires dénoncées par certains membres sont invalidées par les réactions unanimes des doyens des facultés de médecine, francophones et néerlandophones, et par des acteurs du terrain des deux côtés de la frontière linguistique.

#### — Urgence

L'urgence du projet de loi se justifie tout d'abord par les exigences de qualité de soins à offrir aux patients. Elle se déduit ensuite du fait que la loi de 2014 entre en principe en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2016, alors qu'il n'est pas contestable que cette loi est inexécutable (composition du Conseil fédéral et procédure pendante devant la Cour constitutionnelle en ce qui concerne l'orthopédagogie).

Les discussions sont encore en cours avec les auteurs du recours en annulation introduit à la Cour constitutionnelle contre la loi de 2014. Ce recours est actuellement suspendu. La ministre espère une solution avec l'adoption du présent projet de loi.

#### — Avis du Conseil d'État

L'avis du Conseil d'État a été suivi en ce qui concerne la structure de l'exposé des motifs, et le résultat est clair. Les remarques suivantes peuvent également être formulées:

### 1. *Distinction entre psychologie clinique - psychothérapie*

Il a été choisi de préciser cette distinction dans l'exposé des motifs à l'aide des contributions que le cabinet Santé publique a reçues de la part de quelques

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 opnemings 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 overgangsmatregelen, 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 zorgcontinuïteit 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.

professeurs renommés (aussi bien des universités flamandes que wallonnes et bruxelloises).

La psychologie clinique est conçue comme le niveau de base des prestations de soins de santé psychologiques et qu'elle comprend un très large spectre de soins psychologiques allant de la fourniture d'information à l'information, à la prévention et à la sensibilisation au psychodiagnostic, au traitement et à la réadaptation.

Bien que la psychothérapie constitue un niveau spécialisé, il s'agit d'une des spécialisations dans l'un des aspects des soins de santé mentale de base, à savoir le volet traitement. La psychothérapie est une forme de traitement s'adressant à des personnes qui présentent une problématique psychologique ou un trouble psychologique plus complexes et qui nécessitent un traitement souvent plus long s'inscrivant dans une relation thérapeutique spécifique. À cet effet, une formation complémentaire spécifique est requise en plus de la formation de base.

## **2. Conséquence de l'intégration de la psychothérapie dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé**

Il est précisé dans l'exposé des motifs que le système d'agrément des professions de soins de santé n'est pas applicable aux psychothérapeutes. Donc ils ne doivent disposer ni d'un agrément spécifique, ni d'un visa spécifique afin de pouvoir exercer la psychothérapie.

À l'exception des personnes bénéficiant de droits acquis et qui ne sont pas visés par la loi coordonnée, ils seront bien titulaires d'un agrément et d'un visa conformément à leur diplôme de base (par ex. praticien de l'art infirmier). Les personnes qui ne sont pas visées par la loi du loi coordonnée, mais qui sont autorisées à continuer à exercer la psychothérapie dans le cadre des mesures transitoires, maintiendront bien entendu le "lien" avec l'arrêté royal n° 78 grâce au superviseur.

Les dispositions relatives à la permanence médicale et à la continuité des soins sont aussi explicitement déclarées applicables aux praticiens de la psychothérapie, par analogie avec les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens.

### **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 gezondheidszorgberoepen, 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

### **3. L'exercice de la psychologie clinique, de l'orthopédagogie clinique et de la psychothérapie: aussi pour les médecins?**

Le nouveau passage dans l'exposé des motifs contient de nombreuses nuances à ce sujet que le cabinet Santé publique a reçues à l'issue de plusieurs entretiens avec des parties concernées. Le rôle des médecins sans expertise supplémentaire en matière de soins de santé mentale se limitera donc à la prestation d'actes issus du domaine de la consultance et d'autres formes accessibles de soutien psychologique.

Pour les problèmes psychosociaux plus complexes et plus graves, le médecin devra renvoyer le patient vers un psychologue ou orthopédoclogue clinicien ou bien vers un praticien de la psychothérapie.

Le médecin est soumis au devoir de réorientation, tout comme chaque praticien des professions de soins de santé, ce qui permet de répondre à une demande formulée par plusieurs membres de la commission.

### **4. L'exercice de la psychothérapie par des praticiens de professions non visées par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé**

Bien que la psychothérapie ne soit en principe réservée qu'aux praticiens de professions de soins de santé, notamment les médecins, les psychologues cliniciens et les orthopédoclogues cliniciens, l'exposé des motifs stipule explicitement que le but n'est pas d'écarter toutes les personnes qui pratiquent déjà la psychothérapie ou qui sont en train de suivre une formation en la matière. La loi coordonnée inclut aussi ces catégories de personnes, certes, à de strictes conditions. Ils ne pourront notamment prester certains actes que sous la supervision d'un praticien autonome de la psychothérapie, pour autant que cela se fasse dans le cadre d'intervisions.

### **5. Distinction entre les psychothérapeutes non visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, bénéficiant de droits acquis, et les professions de support visées par la loi**

Cette distinction est clarifiée à l'aide d'un ajout dans l'exposé des motifs. Malgré qu'à première vue les deux catégories présentent des points communs, le *ratio legis* des deux catégories est très différent. La disposition relative aux psychothérapeutes non visés bénéficiant de droits acquis contient toute une règle légale pour les

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

personnes qui sont déjà actives en tant que psychothérapeutes ou qui sont en formation. Il s'agit en quelque sorte d'une régularisation des situations du passé (voir le point 4. reprenant les explications concernant la décision de ne pas instaurer une large interdiction d'exercer la profession).

Par contre, la disposition relative aux professions de support visées contient un cadre légal autorisant le Roi à l'avenir d'aussi inclure, à de strictes conditions, des praticiens de professions autres que celles des soins de santé à l'exercice des soins de santé mentale. Contrairement à la catégorie de psychothérapeutes non visés bénéficiant de droits acquis, il s'agit ici d'un cadre auquel le Roi peut faire appel afin d'inclure à l'avenir, dans la loi coordonnée, des praticiens de professions autres que celles des soins de santé.

**6. Distinction entre les psychothérapeutes visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, bénéficiant de droits acquis, et l'autorisation du Roi d'élargir vers d'autres praticiens de soins de santé**

Le maintien des deux catégories se justifie par la même explication que celle exposée sous le point 5. Alors que les droits acquis prévoient une disposition intégrale visant les psychothérapeutes actuels ou en formation et, en d'autres termes, ont pour but de régulariser les situations issues du passé, l'autorisation au Roi vise par contre l'élargissement de la psychothérapie à l'avenir vers d'autres praticiens de soins de santé, pour autant qu'il y ait un besoin en la matière.

— Sexologues cliniciens

Le Conseil Supérieur de la Santé rendra bientôt un avis sur la question des sexologues cliniciens, en ce qui concerne les exigences de formation. La ministre prendra connaissance de cet avis avant de prendre position sur la question de savoir si ces prestataires doivent être intégrés dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ou être traités séparément.

— Formation en psychothérapie

Une exigence de formation ne résout pas en soi tous les problèmes qui se posent sur le terrain. C'est pour cette raison que l'intégration dans la loi coordonnée du

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.

10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est nécessaire: cette intégration donne au patient une protection. Conformément à l'article 2, 3°, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, les dispositions de cette dernière loi sont alors d'application.

La ministre n'aperçoit pas de difficultés en ce qui concerne les 70 crédits ECTS demandés au minimum. Cette exigence n'est pas exagérée. La formation peut être assurée à l'université, dans une haute école ou par une institution engagée dans une alliance avec une université ou une haute école.

La compétence de l'enseignement est communautarisée: aucune délégation au Roi ne se conçoit donc.

Il n'est pas exact que les universités francophones seraient peu intéressées à assurer une formation. L'ULg et l'UCLouvain assurent des formations postuniversitaires en psychothérapie. Il existe des diplômes d'étude spécialisée en psychothérapie et des masters complémentaires en intervention psychologique sont créés. Il est discuté avec tous les doyens, y compris des universités francophones.

Pour la ministre, l'encapsulation associant universités et institutions est une situation dont chacun sort gagnant. Chacun renforcera l'autre: formation académique dans les universités et institutions, formation plus pratique, plus professionnelle, plus dirigée vers le monde du travail dans les institutions.

#### — Psychothérapie

Pour la ministre, la psychothérapie est une forme de traitement: elle fait partie du traitement psychologique. Le projet de loi traduit cette approche.

Le projet de loi ne procède pas à une distinction suivant les courants de la psychothérapie. Il confirme l'obligation de renvoi, qui repose sur tous les acteurs thérapeutiques. Le projet de loi exprime clairement que cette obligation repose aussi sur le médecin, y compris dans la première ligne. Il n'est effectivement pas certain que le médecin de première ligne pourra répondre efficacement à un problème de santé mentale. Aucun visa particulier n'est institué.

Les cadres de référence limités à quatre dans la loi de 2014 ne sont pas retenus ici. Ces cadres ne répondent plus à l'état actuel de la science car, sur le terrain, elle ne cesse d'évoluer. La ministre préfère donc un modèle plus intégratif.

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 verstekkers 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 patiënt-zorgverstreker 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,

La ministre a confiance dans la formation actuellement assurée aux étudiants en médecine, et dans les stages organisés. Cette confiance ne saurait être qualifiée de protectionnisme. La ministre exprime ses doutes par rapport aux statistiques présentées dans la presse sur la prétendue déconnexion entre les médecins et leurs patients. Pour autant la ministre ne surestime pas les compétences des médecins. Ils doivent aussi, si cette matière les intéresse, se spécialiser et suivre une formation continue. Chacun doit connaître ses limites, y compris, donc, les médecins.

La recherche psychothérapeutique est une branche en plein développement. Les fondements scientifiques de cette recherche sont poussés chaque jour plus loin. Il est bon, selon la ministre, que cette recherche soit menée dans un cadre académique.

Une journée d'étude a encore eu lieu récemment sur la relation entre le patient et le prestataire de soins de santé mentale. Les prestataires sont conscients de la diversité des interventions. La psychothérapie a un effet sur un patient, aucun sur un autre. Il est indispensable de mener des recherches pour savoir pourquoi. La recherche doit être dirigée vers un système de soins efficaces et de qualité. Ce processus est évolutif et ne connaît pas de fin.

L'intégration dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé vise à garantir la qualité des soins psychothérapeutiques. L'article 11 du projet de loi indique ainsi que la psychothérapie est "une forme de traitement des soins de santé qui utilise, de façon logique et systématique, un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions), qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique, et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire".

#### — Interdisciplinarité et intervisión

Pour la ministre, l'interdisciplinarité est un concept central, surtout dans les soins de santé mentale. Trop insister sur la relation individuelle patient-prestataire relève d'une manière de penser dépassée. L'article 11 du projet de loi souligne, dans la définition de la psychothérapie, la nécessité d'une "collaboration interdisciplinaire". Cette nécessité restera également au centre des préoccupations dans une réforme plus globale de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. La vision pyramidale, héritée du passé, est dépassée.

L'intervisión est liée à l'interdisciplinarité. Tous deux visent à l'échange et la discussion, à partir



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

des approches différentes et spécifiques de chaque discipline, des symptômes et des traitements des patients. Cette discussion a lieu ensemble, en réunion. L'intervision ne nécessite toutefois pas en permanence la présence physique de tous les acteurs.

#### — Dispositions transitoires

Il est exact que les dispositions transitoires sont plus larges que les dispositions nouvelles. Les garanties sont données aux personnes actives sur le terrain, y compris aux bacheliers, qu'ils pourront continuer à exercer, moyennant super- et intervisión ou non. Il est cependant exact que le projet de loi promeut une autre option que la loi de 2014 en ce qui concerne la création de programmes passerelles spécifiques et distincts. Cet aspect paraissait inapplicable, spécialement après la Sixième Réforme de l'État.

Six catégories de dispositions transitoires sont instituées. L'une concerne les étudiants qui débiteront leur cursus cette année. Certains s'inscrivent dans le cadre de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé: les étudiants qui peuvent continuer à exercer la psychothérapie de manière autonome. Ceux qui ne relèvent pas de la loi coordonnée pourront aussi continuer à exercer la psychothérapie, mais sous supervision.

#### — Conseil fédéral des soins de santé mentale

Le Conseil fédéral des soins de santé mentale sera le lieu d'une forme de contrôle de nature intercollegiale. Ceci aussi améliorera la sécurité au profit des patients, par une disposition d'esprit adaptée.

Parmi ses compétences, le Conseil peut donner des avis sur l'agrément et l'exercice des professions des soins de santé mentale, dont la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique, ainsi qu'en toutes matières relatives à l'exercice de la psychothérapie. La ministre ne doute pas que le Conseil prendra position sur l'exercice de la psychothérapie par d'autres acteurs des soins de santé.

La composition du Conseil reflète la proportion des catégories de prestataires dans les soins de santé mentale. Il est logique, pour la ministre, que des groupes de travail puissent être institués. Ainsi chaque branche pourra être explorée. En ce qui concerne la représentation des patients, des discussions doivent encore être menées dans le cadre d'une réforme plus globale de la

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 opgewaarderd.

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.

### C. Replieken

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* merkt op dat het nieuwe artikel 68/3, § 2, van de gecoördineerde wet, zoals ingevoegd bij artikel 13, “alternatief” is geformuleerd: de leden van de Raad dienen vertrouwd te zijn met de uitoefening van geestelijke gezondheidszorgberoep en “of” de uitoefening van de psychotherapie. Het woord “of” biedt niet de garantie dat in die Raad inderdaad mensen zullen zitten die in de psychotherapie zijn opgeleid.

loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

La ministre relève que la composition du Conseil est réglée en manière telle que “les membres à nommer seront particulièrement familiarisés avec l'exercice d'une profession des soins de santé mentale ou l'exercice de la psychothérapie” (nouvel article 68/3, § 2, de la loi coordonnée tel qu'inséré par l'article 13 du projet de loi).

En ce qui concerne les médecins, il ne pourront pas compter comme membre en tant que psychologue clinicien ou d'orthopédagogue clinicien. La ministre renvoie à cet égard au texte du nouvel article 68/3, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>.

La solution trouvée pour les orthopédagogues en Communauté française (nouvel article 68/3, § 3, alinéas 7 et 8, de la loi coordonnée tel qu'inséré par l'article 13 du projet de loi) n'a pas pour conséquence que les représentants francophones viendraient exclusivement du monde professionnel et les représentants néerlandophones, du monde académique: “Les membres [...] qui occupent une fonction académique, sont proposés sur une liste double par les facultés organisant un enseignement complet menant à une formation autorisant l'exercice de la psychologie clinique, de l'orthopédagogie clinique ou de l'art médical” (nouvel article 68/3, § 3, alinéa 4).

#### — Exécution

Les arrêtés d'exécution seront adoptés par phase. La priorité sera d'instituer le Conseil fédéral prévu. Ensuite, il sera procédé très rapidement à la réglementation des professions de support des soins de santé mentale. Le projet de loi permettra de valoriser ces professions.

Une concertation est déjà prévue avec les Communautés, au sein d'un groupe de travail de la Conférence interministérielle de la Santé publique, le 17 juin 2016. La ministre exprime son optimisme quant à ce.

### C. Répliques

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* note que le nouvel article 68/3, § 2, de la loi coordonnée tel qu'inséré par l'article 13 du projet de loi est libellé de manière alternative: les membres sont particulièrement familiarisés avec l'exercice d'une profession des soins de santé mentale “ou” l'exercice de la psychothérapie. Le mot “ou” ne donne pas la garantie de présence de personnes formées à la psychothérapie.

Als de psychotherapie slechts een specifieke opleiding is, heeft het geen zin een bijzonder hoofdstuk in de wet op te nemen. Het wetsontwerp is op het punt paradoxaal.

De spreekster ziet geen enkel objectief argument om de in de wet van 2014 opgenomen referentiekaders af te wijzen. Dat gebrek aan een objectief argument wordt nog versterkt door de beslissing van de commissie om geen enkele hoorzitting te houden. In welk opzicht zijn de zaken veranderd? Wat zijn de nieuwe kaders die de minister wil erkennen?

Voor de spreekster is het niet aanvaardbaar dat de wet moet worden gewijzigd omdat de universiteiten weigeren overbruggingen te organiseren. De universiteiten hebben hun wil niet op te leggen aan de wetgever. De regering schikt zich echter naar hun eisen, zoals ook blijkt uit het osteopathiedossier. De minister stelt dat de universiteiten veel moeite doen om zich te schikken naar de nieuwe, bij het wetsontwerp beoogde vereisten inzake specifieke psychotherapie-opleidingen. Als dat zo is, dan betekent dit dat ze dergelijke opleidingen zelf nog niet hadden georganiseerd. Het klopt dat ze veel minder geneigd zijn geweest zich aan de eerder aangenomen wetgeving te conformeren.

Multidisciplinaire en interdisciplinaire benaderingen alsook netwerken zijn noodzakelijk. Alle gezondheidsactoren moeten op die manier werken. De universiteiten moeten de diversiteit van de actoren in het veld erkennen. Bovendien zijn heel wat hoogleraren elders opgeleid. Het wetsontwerp volgt echter louter de academische visie. Binnen de academische structuur bestaan tiendaagse opleidingen voor psychologen of artsen. Duidt dat op kwaliteit? Zullen die opleidingen gelijk zijn aan de andere?

De interdisciplinaire benadering en de intervisie zijn niet voor alle actoren nieuwigheden. Die begrippen mogen bovendien niet met elkaar worden verward: ze zijn niet hetzelfde als de multidisciplinaire benadering. De individuele relatie moet overigens worden beschermd aangezien zij de vertrouwelijkheid waarborgt. De psychologen en de psychotherapeuten hebben vandaag al een plichtenleer en een tuchtrechtelijke regeling.

De structuur van het wetsontwerp werd dan wel aangepast, de definities werden niet gewijzigd. De verwarring blijft bestaan.

Er worden pogingen ondernomen tot terugbetaling van verstrekkingen inzake geestelijke gezondheidszorg, maar een en ander moet nog worden geregeld. In België kampen heel veel mensen met mentale problemen. Het wetsontwerp leidt echter tot een drastische beperking

Si la psychothérapie n'est qu'une formation spécifique, il n'y a pas de sens de créer un chapitre particulier dans la loi. Le projet de loi est paradoxal.

L'intervenante n'aperçoit pas d'argument objectif permettant d'écarter les cadres de référence retenus par la loi de 2014. Ce manque d'argument objectif est encore aggravé par la décision de la commission de ne tenir aucune audition. En quoi les choses ont-elles évolué? Quels sont les nouveaux cadres que la ministre entend reconnaître?

La modification de la loi rendue nécessaire par un refus des universités d'organiser des passerelles n'est pour l'oratrice pas acceptable. Les universités ne sauraient dicter leur volonté au législateur. Or, le gouvernement se plie à leurs exigences, comme le démontre aussi le dossier de l'ostéopathie. Si comme l'indique la ministre, les universités s'investissent beaucoup pour répondre aux nouvelles exigences prévues par le projet de loi en terme de formations spécifiques en psychothérapie, c'est qu'elles ne les avaient pas déjà organisées. Il est vrai qu'elles montraient bien moins d'enthousiasme à se plier à la législation votée précédemment.

La multidisciplinarité, l'interdisciplinarité et le travail en réseau sont certes nécessaires. Tous les acteurs de la santé doivent travailler de cette manière. Les universités doivent reconnaître la diversité des acteurs sur la terrain. D'ailleurs, nombre de professeurs d'université ont été formés ailleurs. Le projet de loi ne retient que la vision académique. Des formations en dix jours sous le couvert académique existent pour les psychologues ou les médecins. Est-ce le signe de qualité? Seront-elles équivalentes aux autres?

L'interdisciplinarité et l'intervision ne sont pas des nouveautés pour tous les acteurs. Ces concepts ne sont en outre pas à confondre; ils ne sont pas identiques à la multidisciplinarité. La relation individuelle doit par ailleurs être protégée en ce qu'elle garantit la confidentialité. Les psychologues et les psychothérapeutes ont déjà aujourd'hui une déontologie et un régime disciplinaire.

Si la structure du projet de loi a été adaptée, les définitions n'ont pas changé. La confusion subsiste.

Les remboursements des soins de santé mentale sont tentés mais ils doivent encore être réglés. Les difficultés de santé mentale sont fréquentes aujourd'hui en Belgique. Le projet de loi limite toutefois de manière drastique le nombre de prestataires qui seront visés par

van het aantal zorgverstrekkers van wie de interventies worden terugbetaald. Op die manier kan de regering de vereiste budgetten beperken. Bovendien bestaan er prestaties die niet kunnen worden terugbetaald en waar niet is bij stilgestaan.

De minister merkt op dat de wetenschappelijke literatuur zou zijn geëvolueerd na het onderzoek van Marine Jaeken *et al.* (zie *supra*). De minister had beter concreet aangegeven wat de nieuwe elementen zijn.

De interventie van een klinisch psycholoog is niet beperkt tot informatieverstrekking en bewustmaking. Mocht dat wel zo zijn, dan zou aan dat beroep geen master vooraf hoeven te gaan.

Hoe zal de patiënt begrijpen wie hem eigenlijk zorg zal verstrekken? Sommige zorgverstrekkers zullen autonoom werken, andere niet. De beoefenaars van de ondersteunende gezondheidszorgberoepen zullen de titel van psychotherapeut niet mogen voeren. Voor de patiënt is elke duidelijkheid zoek. De kwaliteit van de zorg zal niet worden gevrijwaard.

*De heer Daniel Senesael (PS)* heeft niet gehoord welk standpunt de minister heeft verdedigd in het raam van de *evidence based medicine*. De psychotherapie bevindt zich echter op het raakvlak van de geneeskunde, de psychologie en de sociale wetenschappen. De spreker verwijst nogmaals naar het door mevrouw Onkelinx aangehaalde onderzoek.

Het getuigt niet van samenhang om de psychotherapie op te nemen in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Die wet erkent beroepen en regelt erkenningen; twee elementen die voor de psychotherapie niet in aanmerking zijn genomen.

Artikel 9, 1°, a), van het wetsontwerp bevestigt wel degelijk dat de artsen de klinische psychologie zullen kunnen beoefenen. Klinisch psycholoog is echter een specifiek beroep. De opleidingsvereiste en de doorverwijzingsplicht volstaan niet om aan die specificiteit tegemoet te komen. De geestelijke gezondheidszorg wordt aldus niet naar waarde geschat.

Aangaande de psychotherapieopleiding heeft de spreker niet gehoord hoe het wetsontwerp zou zorgen voor een regeling ten behoeve van de privéopleidingsinstellingen die bij de wet van 2014 worden geregeld dankzij een machtigingsprocedure.

le remboursement. C'est une manière pour le gouvernement de limiter les budgets nécessaires. Il existe en outre des prestations non susceptibles de remboursement, auxquelles il n'est pas réfléchi.

La ministre fait état du fait que la littérature scientifique aurait évolué après l'étude de Marine Jaeken *et al.* (voir *supra*). Il aurait été préférable que la ministre expliquât concrètement en quoi de nouveaux éléments ont été trouvés.

L'intervention d'un psychologue clinicien ne se caractérise pas uniquement par l'information et la sensibilisation. Un master serait d'ailleurs inutile si tel était le cas.

Quelle compréhension le patient pourra-t-il avoir sur le prestataire qui le soigne? Certains seront autonomes, d'autres non. Les professions de support n'auront pas droit au port du titre de psychothérapeute. La clarté pour le patient est inexistante. La qualité des soins ne sera pas sauvegardée.

*M. Daniel Senesael (PS)* n'a pas entendu quel point de vue la ministre défendait dans le cadre de la médecine fondée sur les preuves. Or, la psychothérapie se situe au carrefour de la médecine, de la psychologie et des sciences sociales. L'intervenant renvoie encore à l'étude citée par Mme Onkelinx.

Il existe une incohérence à inscrire la psychothérapie dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Cette loi reconnaît des professions et organise des agréments, soit deux éléments non repris dans la psychothérapie.

L'article 9, 1°, a), du projet de loi confirme bien que les médecins pourront exercer la psychologie clinique. Or, la profession de psychologue clinicien est spécifique. L'exigence de formation et l'obligation de renvoi ne suffisent pas à répondre à cette spécificité. Il s'agit d'une déconsidération des soins de santé mentale.

Sur la formation de la psychothérapie, l'intervenant n'a pas entendu comment le projet de loi allait régler les instituts de formation privés réglementés dans la loi de 2014 grâce à une procédure d'habilitation.

Welke waarborgen krijgt de patiënt met zo ruime verworven rechten en zo ruime overgangsmatregelen, terwijl de referentiekaders niet langer worden opgenomen en er niet langer een regeling geldt voor de opleidingsinstituten?

Voorts gaat de spreker in op de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. In dat verband was één enkel orgaan denkbaar, mocht er zijn besloten tot een billijke vertegenwoordiging van de actoren. Volgens het lid is het wetsontwerp daar mijlenver van verwijderd. Niets garandeert duidelijk dat de samenstelling van de Raad psychotherapeuten omvat.

Volgens de minister biedt artikel 13 van het wetsontwerp een toereikende garantie dat voor psychotherapie bevoegde personen worden vertegenwoordigd. Overigens ware het ondenkbaar dat over psychotherapie een advies wordt uitgebracht zonder dat die verstrekkers zijn vertegenwoordigd. Bovendien is één op twee klinisch psychologen opgeleid in de psychotherapie.

De minister verwijst naar advies nr. 9194 van de Hoge Gezondheidsraad met als opschrift Definitie van en competentieprofiel voor de klinische psychologie in België – *executive summary* – (juni 2015)<sup>1</sup>. Dat advies verschaft een grondige en bij de tijd gebrachte analyse van de aan de Belgische universiteiten verstrekte opleiding. Dagelijks verschijnen nieuwe studies, op grond van de ontwikkelingen van de indicaties.

Quelles garanties sont octroyées au patient avec des droits acquis si larges et des dispositions transitoires si étendues, alors que les cadres de référence ne sont plus repris et que les instituts de formation ne sont plus réglés?

Sur le Conseil fédéral des soins de santé mentale, un organe unique aurait pu se concevoir, si une juste représentation des acteurs avait été décidée. Selon l'intervenant, le projet de loi en est loin. Rien ne garantit clairement la présence des psychothérapeutes dans la composition du Conseil.

La ministre estime que l'article 13 du projet de loi fournit une garantie suffisante de représentation de personnes compétentes en psychothérapie. D'ailleurs, il serait inconcevable qu'un avis soit rendu sur la psychothérapie sans la présence de ces prestataires. En outre, un psychologue clinicien sur deux est formé en psychothérapie.

La ministre renvoie à l'avis n° 9194 du Conseil Supérieur de la Santé, intitulé "Définition et profil de compétences pour la psychologie clinique en Belgique -*executive summary*- (juin 2015)"<sup>1</sup>. Cet avis fournit une analyse approfondie et actualisée de la formation assurée dans les universités belges. De nouvelles études apparaissent chaque jour, sur la base des évolutions des indications.

<sup>1</sup> Beschikbaar op het webadres <http://www.health.belgium.be/nl/advies-9194-klinische-psychologie>.

<sup>1</sup> Disponible sur <http://www.health.belgium.be/fr/avis-9194-psychologie-clinique>.

#### IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikelen 1 tot 8

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

De artikelen 2 tot 8 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Art. 9

Artikel 9 omvat de wijzigingen aan artikel 68/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, zoals dat werd ingevoegd bij artikel 166 van dezelfde wet. Artikel 68/1 voorziet in een regeling voor de uitoefening van de klinische psychologie en de erkenning van de klinisch psychologen.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 54 1848/002) in, tot weglating van de in punt 1°, a), bedoelde wijziging, met name de mogelijkheid voor de in artikel 3, § 1, van de gecoördineerde wet bedoelde beoefenaars om de klinische psychologie zonder die erkenning uit te oefenen.*

De hoofdindienster van het amendement legt uit dat de uitoefening van de klinische psychologie een specifieke deskundigheid vergt. Het wetsontwerp daarentegen stelt in uitzicht dat een arts, bijvoorbeeld een huisarts, zonder enige voorwaarde inzake stage, bekwaamheden of bijzondere begeleiding, de klinische psychologie mag uitoefenen.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) dient met hetzelfde oogmerk amendement nr. 19 (DOC 54 1848/002) in. De indienster ziet al evenmin in wat die openstelling voor de artsen verantwoordt.*

*De minister benadrukt dat de arts tot op zekere hoogte, en mits hij voor een doorverwijzing zorgt, verstrekkingen van klinische psychologie of klinische orthopedagogiek kan verrichten zonder een handeling te stellen die leidt tot onwettige uitoefening van de geneeskunde. De artsenopleiding behelst dat aspect. De arts is trouwens tot die doorverwijzing verplicht.*

In dezen wordt gestreefd naar een soortgelijke oplossing als die welke geldt voor de vroedvrouwen. Artikel 3, § 1, van de gecoördineerde wet verwijst naar de houders van een wettelijk diploma van doctor in de genees-

#### IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Articles 1<sup>er</sup> à 8

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité.

Les articles 2 à 8 sont successivement adoptés par 9 voix contre 4.

Art. 9

L'article 9 comporte les modifications de l'article 68/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, tel qu'inséré par l'article 166 de la même loi. L'article 68/1 régit l'exercice de la psychologie clinique et l'agrément des psychologues cliniciens.

*Mme Laurette Onkelinx (PS) et consorts introduisent l'amendement n° 3 (DOC 54 1848/002), qui vise à omettre la modification visée au 1°, a), du projet de loi, soit la possibilité d'exercer la psychologie clinique sans l'agrément, pour les praticiens visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée.*

L'auteur principal de l'amendement expose que l'exercice de la psychologie clinique demande une expertise spécifique. Le projet de loi permet par contre à un médecin, par exemple généraliste, sans condition de stage, de compétences ou d'accompagnement particulier, d'exercer la psychologie clinique.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) introduit l'amendement n° 19 (DOC 54 1848/002), qui a le même objet. L'auteur n'aperçoit pas non plus ce qui justifie cette ouverture aux médecins.*

*La ministre souligne que le médecin peut, jusqu'à un certain niveau et moyennant renvoi, effectuer des prestations de la psychologie clinique ou de l'orthopédagogie clinique, sans poser d'acte constitutif de l'exercice illégal de la médecine. Cet aspect figure dans la formation des médecins. Le renvoi par le médecin constitue d'ailleurs une obligation.*

Une solution analogue à celle des sages-femmes est ici recherchée. L'article 3, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée renvoie aux porteurs du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements. Même si elles

heel- en verloskunde. Ook al zijn de vroedvrouwen geen houder van dat diploma, toch mogen zij aan een bevalling deelnemen zonder een handeling te stellen die leidt tot onwettige uitoefening van de geneeskunde.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* merkt op dat de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek deel uitmaken van de geestelijke gezondheidszorg. De vergelijking met een huisarts die bepaalde gespecialiseerde handelingen mag verrichten, is volgens het lid irrelevant. Van de opleidingsvereiste wordt in het wetsontwerp nergens gewag gemaakt, zelfs niet als beginsel; nochtans zouden de nadere regels dienaangaande eventueel kunnen worden bepaald door de Koning.

*Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* is het met dat standpunt eens en verwijst naar artikel 3, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet, dat het begrip "geneeskunde" omschrijft als volgt: "het gewoonlijk verrichten (...) van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting". In het wetsontwerp wordt de geneeskunde gelijkgesteld met de klinische psychologie.

*De minister* blijft erbij dat de geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de geneeskunde. Daaruit volgt evenwel niet dat de uitoefening van een geneeskundige handeling de betrokkene een bijzondere titel verleent. Om de titel van klinisch psycholoog of van klinisch orthopedagoog te mogen voeren, moet de beoefenaar zich aan de wettelijke vereisten onderwerpen.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* beklemtoont dat, in tegenstelling tot wat het geval is met de oplossing die voor de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen werd gekozen, de artsen die psychotherapeutische handelingen willen stellen, overeenkomstig artikel 11 een opleiding moeten hebben gevolgd.

*Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* dient amendement nr. 18 (DOC 54 1848/002) in, dat ertoe strekt de wijziging in punt 1°, c), van het wetsontwerp weg te laten, dat wil zeggen de mogelijkheid dat de klinische psychologie eveneens wordt uitgeoefend door de houder van een erkenning in de klinische orthopedagogiek die over voldoende kennis van de klinische psychologie beschikt. De indienster wil tussen beide beroepen immers een duidelijk onderscheid maken.

*Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* dient amendement nr. 20 (DOC 54 1848/002) in, dat ertoe strekt

ne sont pas porteur de ce diplôme, les sages-femmes peuvent, sans poser d'acte constitutif de l'exercice illégal de la médecine, participer à un accouchement.

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* fait remarquer que la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique font partie du domaine des soins de santé mentale. L'analogie avec le médecin généraliste pouvant poser certains actes spécialisés n'est pas pertinente pour le membre. L'exigence de formation n'est exprimée nulle part dans le projet de loi, même en tant que principe, ses modalités pouvant éventuellement être définies par le Roi.

*Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* partage ce point de vue et renvoie à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi coordonnée, qui définit l'art de guérir comme "l'accomplissement habituel" de "tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination". Le projet de loi procède à la mise en équivalence entre l'art de guérir et la psychologie clinique.

*La ministre* maintient que les soins de santé mentale font partie de l'art de guérir. Pour autant, l'exercice d'un acte de l'art de guérir ne donne pas de titre particulier. Pour porter le titre de psychologue clinicien ou d'orthopédagogue clinicien, le praticien devra se soumettre aux exigences légales.

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* souligne qu'au contraire de la solution retenue pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens, les médecins qui voudront poser des actes de la psychothérapie devront avoir suivi, conformément à l'article 11, une formation.

*Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* introduit l'amendement n° 18 (DOC 54 1848/002), qui vise à omettre la modification visée au 1°, c), du projet de loi, soit la possibilité d'exercer la psychologie clinique octroyée au titulaire d'un agrément en orthopédagogie clinique qui possède une connaissance suffisante de la psychologie clinique. L'auteur voudrait en effet clairement distinguer les deux professions.

*Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* introduit l'amendement n° 20 (DOC 54 1848/002), qui vise à maintenir

het advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen te behouden met betrekking tot de vaststelling door de Koning van de voorwaarden voor het verkrijgen, het behoud en de intrekking van de erkenning (artikel 68/1, § 2, eerste lid). De indienster kan niet aanvaarden dat de bevoegdheden van de Raad worden genegeerd.

*Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* dient amendement nr. 21 (DOC 54 1848/002) in, dat een met amendement nr. 19 analoog doel heeft.

*Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* dient de amendementen nrs. 22 en 23 (DOC 54 1848/002) in, die een met amendement nr. 20 vergelijkbaar doel hebben. Het gaat om:

— de mogelijkheid voor de Koning om de handelingen van klinische psychologie te verduidelijken en te omschrijven (artikel 68/1, § 3);

— de vaststelling door de Koning van de erkenningscriteria voor de stagemeesters en stagediensten in de klinische psychologie (artikel 68/1, § 4).

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Gelet op de verwerping van amendement nr. 3 vervalt amendement nr. 19.

De amendementen nrs. 18 en 20 tot 23 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Artikel 9 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

#### Art. 10

Artikel 10 bevat de wijzigingen van artikel 68/2 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, als ingevoegd bij artikel 167 van dezelfde wet. Artikel 68/2 regelt de uitoefening van de klinische orthopedagogiek en de erkenning van de klinisch orthopedagogen.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) c.s.* dient amendement nr. 4 (DOC 54 1848/002) in, dat eenzelfde strekking heeft als amendement nr. 3 heeft, maar betrekking heeft op de klinisch orthopedagogen.

*Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* dient de amendementen nrs. 24 tot 27 (DOC 54 1848/002) in, die eenzelfde strekking hebben als de amendementen nrs. 20 tot 23, maar betrekking hebben op de klinisch orthopedagogen.

l'avis du Conseil fédéral de la santé mentale en ce qui concerne la fixation par le Roi des conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément (article 68/1, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>). L'auteur ne peut accepter que les compétences du Conseil soient ignorées.

*Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* introduit l'amendement n° 21 (DOC 54 1848/002), qui poursuit un objectif analogue à l'amendement n° 19.

*Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* introduit les amendements n°s 22 et 23 (DOC 54 1848/002), qui poursuivent un objectif similaire à l'amendement n° 20, concernant, respectivement:

— la possibilité pour le Roi de préciser et définir les actes de psychologie clinique (article 68/1, § 3);

— la fixation par le Roi des critères d'agrément des maîtres de stage et services de stage en psychologie clinique (article 68/1, § 4).

L'amendement n° 3 est rejeté par 9 voix contre 4.

Compte tenu du rejet de l'amendement n° 3, l'amendement n° 19 est sans objet.

Les amendements n°s 18 et 20 à 23 sont successivement rejetés par 9 voix contre 4.

L'article 9 est adopté par 9 voix contre 4.

#### Art. 10

L'article 10 comporte les modifications de l'article 68/2 de loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, tel qu'inséré par l'article 167 de la même loi. L'article 68/2 régit l'exercice de l'orthopédagogie clinique et l'agrément des orthopédagogues cliniques.

*Mme Laurette Onkelinx (PS) et consorts* introduisent l'amendement n° 4 (DOC 54 1848/002), qui a une portée identique à celle de l'amendement n° 3, s'agissant ici des orthopédagogues cliniciens.

*Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* introduit les amendements n°s 24 à 27 (DOC 54 1848/002), qui ont une portée identique à celle des amendements n°s 20 à 23, s'agissant ici des orthopédagogues cliniciens.



Om identieke redenen verzet *de minister* zich tegen die amendementen.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Gelet op de verwerping van amendement nr. 4 vervalt amendement nr. 25.

De amendementen nrs. 24 en 26 tot 28 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Artikel 10 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

#### Art. 11

Artikel 11 omschrijft, in een nieuw artikel 68/2/1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, het wettelijk kader van de psychotherapie (§§ 1 tot 3), de verworven rechten voor de huidige beoefenaars van de psychotherapie (§§ 4 en 5) en de uitvoeringsbevoegdheid van de Koning (§§ 6 en 7).

art. 68/2/1, §§ 1-3

Wettelijk kader

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) c.s. dient de amendementen nrs. 5 tot 7 (DOC 54 1848/002) in, die ertoe strekken de §§ 1 tot 3 te vervangen.*

Het wetsontwerp betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen strekt ertoe de psychotherapie in de voornoemde gecoördineerde wet van 10 mei 2015 op te nemen. De psychotherapie wordt niet erkend als beroep, maar de psychotherapeutische handeling krijgt wel een erkenning. De hoofdindienster van het amendement begrijpt niet waarom *in casu* op de principes een uitzondering wordt gemaakt.

Bij de wet van 2014 werden vier psychotherapeutische referentiekaders erkend. Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp schuift die terzijde; dat betekent dat opleidingen zouden kunnen worden gegeven zonder wetgevend kader en dus door nepleraars.

Aangezien de psychotherapie wordt opgevat als een handeling, en niet als een beroep, is geen erkenning, noch een machtiging vereist, terwijl zulks net nuttig kan zijn voor de patiënt. Die procedures vereisen immers dat de handelingen courant worden verricht, wat een kwaliteitswaarborg inhoudt.

Par identité de motifs, *la ministre* s'y oppose.

L'amendement n° 4 est rejeté par 9 voix contre 4.

Compte tenu du rejet de l'amendement n° 4, l'amendement n° 25 est sans objet.

Les amendements n°s 24 et 26 à 28 sont successivement rejetés par 9 voix contre 4.

L'article 9 est adopté par 9 voix contre 4.

#### Art. 11

L'article 11 décrit, dans un nouvel article 68/2/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, le cadre légal de la psychothérapie (§§ 1<sup>er</sup> à 3), les droits acquis pour les praticiens actuels de la psychothérapie (§§ 4 et 5) et le pouvoir d'exécution du Roi (§§ 6 et 7).

Art. 68/2/1, §§ 1<sup>er</sup> à 3

Cadre légal

*Mme Laurette Onkelinx (PS) et consorts* introduisent les amendements n°s 5 à 7 (DOC 54 1848/002), qui visent à remplacer les §§ 1<sup>er</sup> à 3.

Le projet vise à intégrer la psychothérapie dans loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. La psychothérapie n'est pas reconnue comme une profession mais l'acte psychothérapeutique est, lui, reconnu. La raison de cette exception aux principes échappe à l'auteur principal de l'amendement.

La loi de 2014 reconnaissait quatre cadre de référence psychothérapeutiques. Le projet de loi écarte ces cadre de référence reconnus. Des formations pourraient donc être assurées sans cadre, par des charlatans.

Dès lors que la psychothérapie est considérée comme un acte et non comme une profession, ni agrément ni habilitation ne sont requis, alors qu'ils peuvent être utiles au patient. Ces procédures imposent en effet une pratique habituelle, ce qui est une garantie de qualité.

De ontworpen § 3, eerste lid, bepaalt dat “[d]e opleiding [...] minstens 70 ECTS punten [telt]”. Waarmee komt dat cijfer overeen? In hoeveel uren theorie en praktijkstage is voorzien? Kan de praktijkstage tegelijk met de theoretische opleiding plaatsvinden?

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* dient amendement nr. 28 (DOC 54 1848/002) in, tot vervanging van de §§ 1 tot 3. Ook de indienster meent dat de psychotherapie een beroep is dat kwalificaties vereist en waarvoor een zware opleiding moet worden gevolgd. Dit amendement strekt ertoe de definitie van psychotherapie te vervangen. De vier referentiekaders worden opnieuw ingesteld. De voorwaarden tot intrekking van de erkenning worden in ere hersteld. De door de Hoge Gezondheidsraad opgelegde minimum opleidingsvereisten worden wettelijk verankerd. Ook de erkenning van de opleidings- en stagecentra wordt geregeld.

*De minister* stelt andermaal dat ze de psychotherapie als een behandeling opvat die is ingebed in de geneeskunde, de klinische orthopedagogiek en de klinische psychologie. De betrokken beoefenaars mogen een diagnose stellen en een behandeling voorschrijven. Daarom wordt hen een titel toegekend.

De inzichten evolueren. De referentiekaders verliezen aan belang zodra de *evidence based practice* als criterium wordt gehanteerd. Er is meer integratiegerichte visie vereist. Anorexia wordt behandeld met een combinatie van gedragstherapie én een psychiatrische behandeling, om de juiste diagnose te stellen. Men moet de dogmatische visie uit het verleden achter zich laten. De vier referentiekaders volstaan niet.

De arts beschikt over een visum, dat door de provinciale geneeskundige commissie kan worden ingetrokken. De Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen kan een advies uitbrengen over de erkenningsvoorwaarden, maar niet beslissen tot een eventuele intrekking ervan. Voor het overige zijn de deelstaten bevoegd inzake onderwijs. Ook de erkenningsprocedure is een bevoegdheid van de deelstaten.

Het wetsontwerp waarborgt de patiënt een betere bescherming. De betrokken instelling zal toezien op de kwaliteit van het verstrekte onderwijs: de minister heeft vertrouwen in de kwaliteit van de opleidingen en de diploma's die in België worden afgegeven.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* vraagt dat de referentiekaders die de minister vandaag erkent, nader worden genoemd omdat er nieuwe ontwikkelingen zijn geweest. Uiteraard is een kruisbestuiving tussen de psychotherapeutische benaderingen interessant, maar de

Le § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, en projet, prévoit une formation minimale de “70 crédits ECTS”. À quoi ce chiffre correspond-il? Combien d’heures théoriques et en stages pratiques sont-ils prévus? Le stage pratique pourra-t-il être suivi en même temps que la formation théorique.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* introduit l’amendement n° 28 (DOC 54 1848/002), qui vise à remplacer les §§ 1<sup>er</sup> à 3. L’auteur estime elle aussi que le psychotérapeute est un professionnel, nécessitant des qualifications et une formation exigeante. Par l’amendement, la définition de la psychothérapie est remplacée. Les quatre cadre de références sont réintroduits. Les conditions de retrait de l’agrément sont rétablies. Les exigences minimales de formation, fixées par le Conseil Supérieur de la Santé, sont intégrées. L’agrément des centres de formation et des stages est réglé.

*La ministre* persiste à considérer que la psychothérapie est un traitement, dans le domaine de la médecine, de l’orthopédagogie clinique et de la psychologie clinique. Les professionnels concernés peuvent poser des diagnostics et prescrire des traitements. Un titre leur est donc donné.

Les orientations évoluent. Les cadres de référence perdent de l’intérêt à partir du moment où le critère est celui de la pratique fondée sur les preuves. Une vision plus intégrante est nécessaire. L’anorexie se combat par un traitement non seulement comportemental, mais aussi psychiatrique pour poser le bon diagnostic. Il convient de se départir d’une vision dogmatique, héritée du passé. Les quatre cadres de référence ne suffisent pas.

Le médecin dispose d’un visa, qui peut être retiré par la commission médicale provinciale. Le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale peut donner un avis sur les conditions d’agrément, mais pas décider d’un éventuel retrait de celui-ci. Pour le surplus, les entités fédérées sont compétentes en matière d’enseignement. La procédure de reconnaissance est également une compétence des entités fédérées.

Le projet de loi assure au patient une meilleure protection. L’institution en cause veillera à la qualité de l’enseignement procuré: la ministre a confiance dans la qualité des formations et des diplômes donnés en Belgique.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* voudraient que soient cités les cadres de référence que la ministre reconnaît aujourd’hui puisqu’il y a eu évolution et nouveautés. Certes il est intéressant de croiser les approches psychothérapeutiques. L’intervenante ne l’a

spreekster heeft dat overigens nooit betwist. Flexibiliteit vergt echter inspanningen en betekent niet dat van elk referentiekader wat afzonderlijke elementen mogen worden genomen. Elke opleiding heeft haar eigenheid in elk van deze oriëntaties.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* onderstreept dat de psychotherapeutische handeling een van de vele handelingen is. Op de voorwaarde van voldoende praktijkervaring zal niet kunnen worden toegezien door de provinciale geneeskundige commissies. Die commissies waken over de regelmatigheid van alle handelingen van de geneeskunde.

Art. 68/2/1, §§ 4 en 5

Verworven rechten

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) c.s.* dient de amendementen nrs. 8 en 9 (DOC 54 1848/002) in, waarvan het eerste de vervanging van § 4 beoogt en het tweede ertoe strekt § 5 weg te laten ingevolge de door het eerste amendement beoogde vervanging.

De hoofdindienster bestempelt de overgangsbepalingen waarin het wetsontwerp voorziet, als complex. Die bepalingen wijken sterk af van die waarin de wet van 2014 voorziet en zijn nauwelijks verenigbaar met het veldwerk. Het systeem is bovendien vrij ruim. Een psychotherapeutische opleiding en de beoefening van de psychotherapie zijn kennelijk vereist. Gelden die twee eisen voor alle beroepen die worden beoogd door de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen? Welke opleiding in de psychotherapie is vereist? Is de beoefening ervan beperkt in de tijd?

Wat betreft de zorgverleners die eveneens in opleiding zijn, zullen diverse systemen elkaar overlappen. Geen enkele bepaling behelst hen evenwel rechtstreeks, terwijl ze geen opleiding psychotherapie hebben genoten.

Er is overigens voorzien in overgangsbepalingen voor de zorgverleners die niet vallen onder de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Hier is voorzien in een vorm van voogdij. Er zijn voorwaarden vastgelegd, bijvoorbeeld dat men bachelor moet zijn. Worden daarmee alle bachelors beoogd? Welke al dan niet erkende opleiding in de psychotherapie zal worden vereist? Welke praktijkduur wordt vereist? Dezelfde vragen gelden voor de bachelors in opleiding.

d'ailleurs jamais contesté, mais la flexibilité demande toutefois des efforts et ne pas prendre des éléments isolés de chaque cadre de référence. Les formations sont spécifiques dans chacune de ces orientations.

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* souligne que l'acte psychothérapeutique constitue un acte parmi d'autres. La condition de pratique suffisante ne pourra pas être contrôlée par les commissions médicales provinciales. Celles-ci contrôlent la régularité de l'ensemble des actes de l'art de guérir.

Art. 68/2/1, §§ 4 et 5

Droits acquis

*Mme Laurette Onkelinx (PS) et consorts* introduisent les amendements n<sup>os</sup> 8 et 9 (DOC 54 1848/002), qui visent, le premier, à remplacer le § 4 et, le second, à omettre le § 5, en raison du remplacement opéré par le premier.

L'auteur principal qualifie de complexes, les dispositions transitoires prévues par le projet de loi. Ces dispositions sont radicalement différentes de celles prévues par la loi de 2014, et ne se concilient guère avec la pratique de terrain. Le système est en outre assez large. Une formation psychothérapeutique et l'exercice de la psychothérapie semblent exigés. Ces deux exigences valent-elles pour toutes les professions visées par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé? Quelle formation en psychothérapie est-elle exigée? L'exercice est-il limité dans le temps?

En ce qui concerne les professionnels en formation également, plusieurs systèmes vont se chevaucher. Aucune disposition ne les concerne toutefois directement, alors qu'ils ne sont pas formés en psychothérapie.

Des dispositions transitoires sont par ailleurs prévues pour les professionnels non visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Une forme de tutelle est ici prévue. Des conditions sont fixées, par exemples d'être bachelier. Tous les bacheliers sont-ils visés? Quelle formation, reconnue ou non, en psychothérapie sera-t-elle exigée? Quelle durée de pratique est-elle demandée? Les mêmes questions se posent pour les bacheliers en formation.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* dient amendement nr. 29 (DOC 54 1848/002) in, dat strekt tot vervanging van de overgangsmaatregelen vervat in de paragrafen 4 en 5.

De indienstster meent immers dat het noodzakelijk is die bepalingen te vereenvoudigen. De huidige opleidingen zijn veeleisend wat de stages en de noodzakelijke kennis betreft. Een vereiste met betrekking tot het toezicht is bijvoorbeeld onontbeerlijk, alsook de persoonlijke ontwikkeling.

*De minister* ziet geen overdreven complexiteit in het wetsontwerp. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de zorgverleners naargelang ze al dan niet vallen onder de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De doelstelling is niet om een limitatieve lijst op te stellen voor de thans werkzame beoefenaars: die doelstelling zal worden nagestreefd vanaf de inwerkingtreding van het wetsontwerp. Anders zouden personen die nu al praktiseren, een niet-gerechtvaardigd verschil in behandeling kunnen aanvoeren.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* wijst er nogmaals op dat de opleiding in het wetsontwerp niet is gedefinieerd. Op die manier verzuimt de indiener van het wetsontwerp een kader vast te stellen dat voldoende strikt is en de patiënten beschermt. De universiteiten krijgen bovendien het vertrouwen wat de 70 ECTS-punten betreft. Strengere regels gelden alleen voor de nieuwe situaties. Zo kunnen kwakzalvers of sektarische groepen hun activiteit voortzetten.

*Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* begrijpt de bezorgdheid van de vorige spreekster. Toch is het zo dat iedere persoon die niet helemaal beantwoordt aan de in abstracte bewoordingen gestelde voorwaarden, de psychotherapie niet zal mogen uitoefenen, ondanks zijn intrinsieke kwaliteiten. Bovendien waren de overgangsbepalingen inzake de psychotherapie in de wet van 2014 ruim beschreven en kreeg de Koning een uitgebreide beoordelingsbevoegdheid.

*De minister* geeft aan dat er een procedure bestaat om eventuele charlatans te weren uit de lijst van zorgverstrekkers waarvan sprake in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Wat de andere zorgverstrekkers betreft, hebben charlatans mogelijk geprofiteerd van het juridisch vacuüm dat al twintig jaar bestaat. Het wetsontwerp stelt een toezichtsregeling in: wie het toezicht uitoefent, riskeert een strafrechtelijke sanctie indien de bescherming van de patiënt niet gewaarborgd is.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* introduit l'amendement n° 29 (DOC 54 1848/002), qui remplace les mesures transitoires visées aux §§ 4 et 5.

L'auteur estime en effet nécessaire de simplifier ces dispositions. Les formations actuelles sont exigeantes en ce qui concerne les stages et les connaissances nécessaires. Une exigence de supervision est par exemple indispensable, ainsi que le développement personnel.

*La ministre* ne voit pas de complexité excessive dans le projet de loi. Une distinction est opérée entre les prestataires, selon qu'ils relèvent ou non de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

L'objectif n'est pas de se doter d'une liste limitative pour les praticiens actuellement actifs: cet objectif sera poursuivi à partir de l'entrée en vigueur du projet de loi. Sinon, des personnes qui exercent leur activité sur le terrain pourraient se plaindre d'une différence de traitement dénuée de justification.

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* réitère que la formation n'est pas définie dans le projet de loi. En procédant de la sorte, l'auteur du projet de loi ne fixe pas un cadre assez strict, ni de nature à protéger les patients. Confiance est par ailleurs donnée aux universités pour les 70 crédits ECTS. La sévérité ne concernera que les situations nouvelles. Il est ainsi donné la possibilité à des charlatans ou des groupements sectaires de maintenir leur activité.

*Mme Nathalie Muylle (CD&V)* comprend les préoccupations de la précédente intervenante. Cependant, toute personne qui ne répondrait pas strictement à des conditions énoncées de manière abstraite se verrait refuser l'accès à la psychothérapie, malgré ses qualités intrinsèques. De plus, les dispositions transitoires dans la loi de 2014, en ce qui concerne la psychothérapie, étaient décrites de manière large et un pouvoir d'appréciation étendu était laissé au Roi.

*La ministre* fait remarquer qu'une procédure existe aux fins d'écartier d'éventuels charlatans parmi les prestataires visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Pour ce qui concerne les autres, d'éventuels charlatans ont profité du vide juridique existant depuis vingt ans. Le projet de loi institue une supervision: celui qui réalisera la supervision risquera une sanction pénale si la protection du patient n'est pas assurée.

Wat de psychotherapeutenopleiding betreft, kan de praktijkstage samen met de theoretische opleiding plaatsvinden.

Volgens *mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* worden de restrictieve wetsbepalingen gecompenseerd door overdreven ruime overgangsbepalingen. Er zijn uitstekende psychotherapeuten, die al jarenlang hun beroep uitoefenen tot ieders tevredenheid: zij verdienen het als autonome zorgbeoefenaars te worden erkend.

Het wetsontwerp voorziet in niet-autonome beoefenaars, die niet kunnen voldoen aan de voorwaarde met vrucht een universitaire opleiding te hebben gevolgd. Als het er werkelijk om te doen was de bevoegdheid te erkennen van actoren in het veld die niet aan de strikte voorwaarden voldoen, waarom hen dan slechts een niet-autonome status toekennen?

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* herinnert eraan dat de bepalingen over psychotherapie in de wet van 2014 het resultaat zijn van een advies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Zodra het nieuwe kader is afgebakend, zou ervoor moeten worden gezorgd dat de door het Centrum aangekaarte gevaren worden voorkomen.

Art. 68/2/1, §§ 6 en 7

Uitvoeringsbevoegdheid van de Koning

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) c.s.* dient ingevolge amendement nr. 7 amendement nr. 10 (DOC 54 1848/002) in, tot weglating van het ontworpen artikel 68/2/1, § 6; de voorwaarden zullen namelijk rechtstreeks in de wet worden vastgelegd.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* dient amendement nr. 30 (DOC 54 1848/002) in, dat beoogt de Koning, indien Hij de voorwaarden vastlegt waaronder de betrokkenen de psychotherapie mogen uitoefenen, te verplichten te voorzien in een opleiding in de basisbegrippen van de psychologie, in een specifieke opleiding in de psychotherapie, de inachtneming van het toezicht, alsook in bijscholing.

Voorts dient *mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* amendement nr. 31 (DOC 54 1848/002) in, teneinde de verplichting op te leggen dat de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen advies moet uitbrengen vooraleer de erkenningsvoorwaarden worden bepaald van de instellingen die een specifieke opleiding in de psychotherapie verstrekken.

En ce qui concerne la formation des psychothérapeutes, le stage pratique pourra avoir lieu simultanément avec la formation théorique.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* estime que les dispositifs restrictifs dans la loi trouvent une forme de compensation dans des dispositions transitoires excessivement larges. Il existe d'excellents psychothérapeutes, qui exercent depuis de nombreuses années à la satisfaction de tous: ils méritent d'être reconnus comme praticiens autonomes.

Le projet de loi crée un acteur non autonome, qui ne pourra pas répondre à la condition d'avoir suivi avec fruit une formation universitaire. Si vraiment il s'agissait de reconnaître la compétence d'acteurs sur le terrain ne répondant pas aux conditions strictes, pourquoi est-il prévu de ne leur octroyer qu'un statut non autonome?

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* rappelle que les dispositions afférentes à la psychothérapie dans la loi de 2014 font suite à un avis du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. À partir du moment où un cadre nouveau est tracé, il conviendrait de veiller à éviter les dangers dénoncés par le Centre.

Art. 68/2/1, §§ 6 et 7

Pouvoir d'exécution du Roi

*Mme Laurette Onkelinx (PS) et consorts* introduisent l'amendement n° 10 (DOC 54 1848/002), qui vise à omettre l'article 68/2/1, § 6, en projet, suite à l'amendement n° 7: les conditions seront fixées directement dans la loi.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* introduit l'amendement n° 30 (DOC 54 1848/002), qui impose au Roi, s'il fixe les conditions auxquelles ils peuvent exercer la psychothérapie, de prévoir une formation aux notions de base de la psychologie, une formation spécifique en psychothérapie, le recours à la supervision, et une formation continuée.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* introduit l'amendement n° 31 (DOC 54 1848/002), qui vise à rendre l'avis du Conseil fédéral des professions de santé obligatoire avant de déterminer les conditions d'agrément des institutions de formation spécifique en psychothérapie.

De amendementen nrs. 5 tot 10 en 28 tot 31 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Artikel 11 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

#### Art. 12

Artikel 12 bakent het wettelijk kader af voor de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen en legt de uitvoeringsbevoegdheid van de Koning vast.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) c.s. dient amendement nr. 11 (DOC 54 1848/002) in, ter vervanging van het ontworpen artikel 68/2/2, § 2. In plaats van de Koning de mogelijkheid te laten de lijst van ondersteunende beroepen en de algemene erkenningscriteria te bepalen, willen de indieners zulks verplichten.*

*Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) dient amendement nr. 32 (DOC 54 1848/002) in, ter erkenning van de bachelors in de psychologie, een specifiek beroep naast de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de psychotherapeuten. Het is de bedoeling hen als aanvullende verstrekkers te erkennen. Aldus wordt rekening gehouden met de realiteit in het veld.*

*De minister houdt zich aan de tekst van het wetsontwerp, maar preciseert ook dat die materie voor haar een prioritair aspect vormt.*

De amendementen nrs. 11 en 32 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Artikel 12 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

#### Art. 13

Artikel 13 beoogt de oprichting van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen, een uniek adviesorgaan dat alle materies in verband met de uitoefening van de geestelijke gezondheidszorg behandelt.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) c.s. dient de amendementen nrs. 12 tot 14 (DOC 54 1848/002) in, die ertoe strekken dit artikel te vervangen door drie andere. Die amendementen zijn hoofdzakelijk bedoeld om de te zorgen voor de vertegenwoordiging van de psychotherapieverstrekkers in de samenstelling van de instantie.*

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) dient amendement nr. 1 (DOC 54 1848/002) in, dat erop gericht is te waarborgen dat de patiënten worden vertegenwoordigd.*

Les amendements n<sup>os</sup> 5 à 10 et 28 à 31 sont successivement rejetés par 9 voix contre 4.

L'article 11 est adopté par 9 voix contre 4.

#### Art. 12

L'article 12 trace le cadre légal pour les professions de support en soins de santé mentale ainsi que le pouvoir d'exécution du Roi.

*Mme Laurette Onkelinx (PS) et consorts introduisent l'amendement n<sup>o</sup> 11 (DOC 54 1848/002), qui vise à remplacer l'article 68/2/2, § 2, en projet. Au lieu de laisser au Roi une possibilité de définir la liste des professions de support et les critères généraux d'agrément, les auteurs veulent en faire une obligation.*

*Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) introduit l'amendement n<sup>o</sup> 32 (DOC 54 1848/002), qui vise à reconnaître les bacheliers en psychologie, profession particulière aux côtés des psychologues cliniciens, des orthopédagogues cliniciens et des psychothérapeutes. Il s'agit de les reconnaître comme prestataires complémentaires. Ainsi la réalité du terrain est-elle prise en compte.*

*La ministre s'en tient au texte du projet de loi, mais précise aussi que cette matière revêt pour elle un aspect prioritaire.*

Les amendements n<sup>os</sup> 11 et 32 sont successivement rejetés par 9 voix contre 4.

L'article 12 est adopté par 9 voix contre 4.

#### Art. 13

L'article 13 crée le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, organe consultatif unique traitant toutes les matières relatives à l'exercice des soins de santé mentale.

*Mme Laurette Onkelinx (PS) et consorts introduisent les amendements n<sup>os</sup> 12 à 14 (DOC 54 1848/002), qui visent à remplacer cet article par trois autres. Ces amendements visent principalement à assurer la représentation des prestataires de la psychothérapie dans la composition de l'organe.*

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) introduit l'amendement n<sup>o</sup> 1 (DOC 54 1848/002), qui vise à assurer la représentation des patients.*

*De dames Anne Dedry en Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* dienen *amendement nr. 2* (DOC 54 1848/002) in, dat beoogt te waarborgen dat de psychotherapieverstrekkingen worden vertegenwoordigd.

Meer algemeen dient *mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* *amendement nr. 33* (DOC 54 1848/002) in, dat beoogt te zorgen voor een correcte vertegenwoordiging van alle verstrekkingen.

*De minister* ziet geen onbalans in de geplande samenstelling van de Raad. De universiteiten en instituten zijn er verantwoordelijk voor dat leden worden voorgedragen die de representativiteit van de betrokkenen waarborgen. Het ontworpen artikel 68/3, § 2, luidt voorts: “De Federale Raad wordt derwijze samengesteld dat te benoemen leden bijzonder vertrouwd zijn met de uitoefening van een geestelijk gezondheidszorgberoep of de uitoefening van de psychotherapie”.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* stelt vast dat de psychiaters in het wetsontwerp nergens worden vermeld. Het lid begrijpt niet dat de aan de uitoefening van de psychotherapie inherente diagnostische functie niet wordt erkend, te meer daar krachtens de met het wetsontwerp in uitzicht gestelde wettekst alleen de professionals van de geestelijke gezondheidszorg die diagnoses stellen, psychotherapeut mogen zijn. De betrokkenen vrij spel laten om in de raad aan te wijzen wie ze willen, geeft inzake representativiteit geen enkele waarborg.

*De minister* stipt aan dat het om een huisarts zou kunnen gaan die bijzonder vertrouwd is met de beoefening van de psychotherapie.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* vindt het logisch te eisen dat door de samenstelling de aanwezigheid van zorgverstrekkers uit de psychotherapie wordt gewaarborgd.

De amendementen nrs. 1, 2, 12 tot 14 en 33 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 13 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

#### Art. 14 tot 16

Deze artikelen brengen allerlei technische correcties aan in verband met de nieuwe benaming van de in artikel 13 genoemde Raad.

*Mmes Anne Dedry et Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* introduisent l'*amendement n° 2* (DOC 54 1848/002), qui vise à assurer la représentation des prestataires de la psychothérapie.

De manière plus générale, *Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* introduit l'*amendement n° 33* (DOC 54 1848/002), qui vise à assurer la représentation correcte de l'ensemble des prestataires.

*La ministre* ne voit pas de déséquilibre dans la composition prévue du Conseil. Il relève de la responsabilité des universités et des institutions de proposer des membres garantissant la représentativité des acteurs concernés. L'article 68/3, § 2, en projet dispose d'ailleurs que le Conseil “est composé de façon telle que les membres à nommer seront particulièrement familiarisés avec l'exercice d'une profession des soins de santé mentale ou l'exercice de la psychothérapie”.

*Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* constate que les médecins psychiatres ne sont jamais désignés dans le projet de loi. Elle ne comprend pas que la fonction diagnostique inhérente à l'exercice de la psychothérapie ne soit pas reconnue. Et ce d'autant que dans le projet de loi ne peuvent être psychothérapeutes, que des professionnels de la santé mentale qui peuvent poser des diagnostics. Laisser les acteurs face à leur liberté de désigner qui ils veulent dans le conseil ne donne aucune garantie de représentativité.

*La ministre* note qu'il pourrait s'agir d'un médecin généraliste particulièrement familiarisé avec l'exercice de la psychothérapie.

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* trouve qu'il serait logique d'exiger que la composition garantisse la présence de prestataires de la psychothérapie.

Les amendements n°s 1, 2, 12 à 14 et 33 sont successivement rejetés par 9 voix contre 3 et une abstention.

L'article 13 est adopté par 9 voix contre 4.

#### Art. 14 à 16

Ces articles apportent diverses corrections techniques concernant la nouvelle dénomination du Conseil visé à l'article 13.

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) c.s.* dient de amendementen nrs. 15 tot 17 (DOC 54 1848/002) in, die ertoe strekken deze artikelen uit het wetsontwerp te lichten. Die amendementen zijn het logische gevolg van amendement nr. 12, waarin wordt gekozen voor de oude benaming.

Artikel 14 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Als gevolg van de aanneming van artikel 14 vervalt amendement nr. 15.

Artikel 15 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Als gevolg van de aanneming van artikel 15 vervalt amendement nr. 16.

Artikel 16 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Als gevolg van de aanneming van artikel 16 vervalt amendement nr. 17.

#### Art. 17

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Het wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

\*  
\* \*

Er worden technische correcties aangebracht.

\*  
\* \*

Mevrouw Onkelinx vraagt om een tweede lezing, overeenkomstig artikel 83 van het Reglement van de Kamer.

Met 9 tegen 4 stemmen beslist uw commissie bij de Juridische Dienst niet om een wetgevingstechnische nota te verzoeken.

*De rapporteur,*

Nathalie MUYLLE

*De voorzitter,*

Yoleen VAN CAMP (a.i.)

*Mme Laurette Onkelinx (PS) et consorts* introduisent les amendements n<sup>os</sup> 15 à 17 (DOC 54 1848/002), qui visent à omettre ces articles du projet de loi. Ces amendements sont la suite logique de l'amendement n<sup>o</sup> 12, qui en revient à l'ancienne dénomination.

L'article 14 est adopté par 9 voix contre 4.

En raison de l'adoption de l'article 14, l'amendement n<sup>o</sup> 15 est sans objet.

L'article 15 est adopté par 9 voix contre 4.

En raison de l'adoption de l'article 15, l'amendement n<sup>o</sup> 16 est sans objet.

L'article 16 est adopté par 9 voix contre 4.

En raison de l'adoption de l'article 16, l'amendement n<sup>o</sup> 17 est sans objet.

#### Art. 17

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

L'article 17 est adopté par 9 voix contre 4.

\*  
\* \*

Des corrections techniques sont apportées.

\*  
\* \*

Conformément à l'article 83 du Règlement de la Chambre, une seconde lecture est demandée par Mme Onkelinx.

Par 9 voix contre 4, votre commission décide de ne pas demander de note législative au Service juridique.

*Le rapporteur,*

Nathalie MUYLLE

*La présidente,*

Yoleen VAN CAMP (a.i.)