

Aan de Premier en Vice-premiers van
de huidige regering

Aan de Voorzitters van de politieke
partijen in België

Brussel, 15 maart 2007

Betreft: KB78 - Wettelijke regeling klinische psychologie en psychotherapie

Geachte heer de Eerste Minister,
Geachte mevrouw en mijnheer de Vicepremiers,
Geachte Voorzitters,

Namens de Belgische Federatie van Psychologen vragen wij uw standpunt - het standpunt van uw partij - over bovenstaand onderwerp.

Op 19 maart 2003 sneuvelde in het parlement het wetsontwerp van de vorige regering m.b.t. een wettelijke regeling voor de klinische psychologie, de seksuologie en de orthopedagogiek, én voor de psychotherapie. Enkele Franstalige psychotherapieverenigingen gingen niet akkoord en overtuigden enkele parlementsleden van de meerderheid van hun standpunt.

Nu, bijna vier jaar later, verdedigt Minister Demotte een voorontwerp dat de uitoefening van geestelijke gezondheidsberoepen regelt waar in de sector geen consensus over bestaat.

Iedereen is overtuigd van de noodzaak om enkele nieuwe beroepen wettelijk te regelen. Toch bestaat er nog geen consensus over de manier waarop. We geven hieronder een bondig overzicht van de verschillende antwoorden op de centrale vraag betreffende de plaats die de nieuwe beroepen en specialisaties in het KB 78 - de wet op de gezondheidszorgberoepen - wordt toegewezen.

1. In het ontwerp van de vorige regering werden in hoofdstuk 1 van KB78 een aantal nieuwe beroepen opgenomen – de klinische psychologie, seksuologie, orthopedagogiek, én de psychotherapie. Gelet op de negatieve definitie van de geneeskunde in art. 2§1 (ingeschreven in 1967) wordt de autonome uitoefening van eerstgenoemde beroepsactiviteiten gedefinieerd t.o.v. het begrip geneeskunst. Artsen blijven volledig bevoegd op de beschreven terreinen. De beroepsbeoefenaars van de nieuwe beroepen dragen expliciet de verantwoordelijkheid te beslissen of de patiënt uitgenodigd moet worden om een arts te consulteren om somatische pathologie uit te sluiten. De Belgische Federatie van Psychologen meent dat deze uitzonderingsformule volwaardige beroepsuitoefening mogelijk maakt. Sommige Franstalige psychotherapieverenigingen menen dat de dominantie van de geneeskunde te groot blijft, en dat artsen zonder de geëigende vorming toegang hebben tot een domein waar anderen jaren gespecialiseerde vorming voor dienen te volgen. Zij steunen een tweede weg:

2. In het wetsvoorstel Mayeur en in het verlengde daarvan ook in het voorontwerp Demotte wordt in een nieuw derde hoofdstuk in KB78 naast de geneeskunst de geestelijke gezondheidszorg gecreëerd als een volledig nieuwe soort praktijk (naar analogie van de Wet op de niet-conventionele praktijken uit 1999). De meeste bestaande beroepen uit hoofdstuk 1 worden er samen met de nieuwe beroepen opgenomen. Een arts zonder specialisatie in de psychiatrie kan er niet worden erkend. Naast autonome beroepen worden er assistenten in de geestelijke gezondheidszorg toegevoegd (een 11-tal beroepspraktijken). Ondanks het advies van de Hoge Gezondheidsraad (nr. 7855) wordt de psychotherapie gedefinieerd als apart beroep en wordt de toegang breed gehouden. De vorming, en eigenlijk ook de erkenning tot psychotherapeut wordt hoofdzakelijk toevertrouwd aan psychotherapieverenigingen. Verscheidene elementen uit dit voorstel doen vragen rijzen van juridische aard: blijvende overlapping tussen definitie geneeskunst en geestelijke gezondheidszorg, verscheidene beroepen zijn opgenomen in beide hoofdstukken, alleen de huisarts ontbreekt, ... Er wordt één Hoge Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorg voorgesteld. Hoe kan deze effectief werken als er zoveel beroepen in vertegenwoordigd moeten zijn? De brede toegang tot de opleiding tot de psychotherapie maakt dat ook personen zonder enige basisopleiding in de gezondheidszorg zoals filosofen, wiskundigen, economen, ... als autonome beroepsbeoefenaars actief kunnen worden. De opleiding wordt toegewezen aan psychotherapieverenigingen zonder betekenisvolle rol voor de universiteiten. De psychotherapieverenigingen beslissen over de geschiktheid om het beroep uit te oefenen. Dit roept grote vragen op over de kwaliteit van de psychotherapiepraktijk.

Een fundamentele kritiek betreft de onderliggende visie om 2 soorten praktijken te creëren: somatische gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg, als getuigen van een Cartesiaans dualisme. Uit het derde hoofdstuk gesloten blijft inderdaad enkel de huisarts en de geneesheer-specialist (niet-psychiater), terwijl net deze beoefenaars dikwijls geconfronteerd worden met klachten die een psychische basis hebben of die best met een psychosociale aanpak benaderd worden. Een integrale visie op gezondheid als bio-psycho-sociaal bepaald vereist een geïntegreerde en multidimensionale gezondheidszorgpraktijk. Het naast elkaar bestaan van zorgsystemen die zich eenzijdig richten op enerzijds biologische en anderzijds psychosociale zorgen riskeert versterkt te worden waardoor de patiënt van het ene zorgsysteem naar het andere pendelt (zoals nu het geval is tussen geneeskundige en niet-conventionele praktijken).

In 2005 heeft de BFP vruchteloos getracht om met het kabinet Demotte binnen de gekozen optie van het derde hoofdstuk tot een aanvaardbaar resultaat te komen. Ten einde uit de impasse te geraken werkte de BFP begin 2006 een nieuw voorstel uit: een derde weg.

3. De uitoefening van de geneeskunde wordt positief gedefinieerd, en de bevoegdheden en erkenningsvoorwaarden voor alle gezondheidszorgberoepen worden gedefinieerd op basis van de competenties die ze verworven hebben via hun opleiding. Zo wordt de maatschappij zowel beveiligd tegen personen die niet bevoegd zijn een gezondheidszorgberoep uit te oefenen als tegen incompetentie bij de beoefenaars zelf door overschrijding van bevoegdheidsterreinen.

Daarbij werd ook de psychotherapie opgenomen als een specialisatie van gezondheidszorgberoepen (hetgeen reeds werd voorgesteld op de parlementaire hoorzittingen op 19 maart 2003). Zo kunnen de toegangs- en opleidingsvereisten naast andere specifieke zaken die betrekking kunnen hebben op de uitoefening van de psychotherapie gemakkelijk op maat van elk beroep uitgetekend worden. Deze laatste optie is volledig in overeenstemming met het advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de psychotherapie (nr. 7855) en is ook combineerbaar met de eerste weg (punt 1).

De eerste weg werd tijdens de huidige regeerperiode in 2004 opnieuw als wetsvoorstel in de Senaat ingediend door Vandenberghe, De Schamphelaere, De Roeck en Geerts (Senaat, 3-689/1). De tweede weg werd in 2004 als wetsvoorstel ingediend in het parlement door Mayeur, Colette en Burgeon (51K0861) en daarna in de senaat door Cornil en Vienne (Senaat, 3-807).

In beide commissies van Kamer en Senaat kondigde Minister Demotte aan zelf initiatieven te zullen nemen. Vanaf mei 2005 volgde de Minister, zoals reeds aangegeven, de tweede weg. Hierbij wordt de tegenkanting van een meerderheid van psychologen en psychotherapeuten in dit land genegeerd. We spreken hier over de BFP-FBP - een Federatie van 5 Nederlandstalige en 7 Franstalige psychologen- en psychotherapeutenverenigingen die meer dan 2000 leden telt. Haar standpunt wordt gesteund door de Psychologencommissie en door EFPA, de Europese Federatie van Psychologenverenigingen (200.000 leden). De afgelopen twee jaar hebben zes van de zeven universitaire faculteiten van Belgische Universiteiten waar de psychologie en de psychotherapie onderwezen en onderzocht wordt, zich tegen het voorontwerp uitgesproken. Recent nog heeft het Belgisch Nationaal Comité voor Psychologische Wetenschappen van de Koninklijke Academie van België zich niet akkoord verklaard met het voorontwerp. Ook Vlaamse psychotherapieverenigingen die niet aangesloten zijn bij de BFP (waaronder de Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie en de Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie) uitten zich tegen het voorontwerp. Verenigingen van patiënten en van hun familie en vrienden (Uilenspiegel en Similes) hebben in 2004 reeds hun steun betuigd aan het wetsvoorstel Vandenberghe e.a.

De derde weg werd door senator Lionel Vandenberghe als amendement op het wetsvoorstel uit 2004 in de Senaat ingediend (3-689/2). De BFP meent dat deze uitweg (zie ook www.dederdeweg.info) een weg is naar een hedendaagse organisatie van de gezondheidszorg. België zou hierin niet alleen staan. In Nederland is deze weg 20 jaar geleden ingeslagen.

De BFP zou ook akkoord kunnen gaan met het oorspronkelijke voorstel (eerste weg) met toevoeging van een regeling van de psychotherapie als specialisatie van gezondheidszorgberoepen.

In dit dossier overheerst de ‘psychotherapie’ het publieke en politieke debat. Psychotherapie lijkt het ware goud voor iedereen. Dit is niet altijd in het belang van patiënten. Personen met een hulpvraag op psychosociaal vlak starten niet zomaar ineens een psychotherapie. Er zijn indicaties en contra-indicaties, en het vraagt het doorlopen van een voorafgaand proces waarin een motivatie getoetst en ontwikkeld wordt. Psychotherapie is een zeer gespecialiseerde activiteit die in essentie het methodisch en systematisch hanteren van een relatie inhoudt (vandaar de langdurige opleiding die men inderdaad niet van op de schoolbanken leert, maar in een specifiek traject, inclusief supervisie en leertherapie). Men mag niet vergeten dat de meerderheid van de consultaties in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg bijvoorbeeld, kort tot zeer kort zijn. Ook in ziekenhuizen verblijven patiënten doorgaans kort tot zeer kort. Mensen hebben een psychosociale hulpvraag die verhelderd moet worden en die beantwoord kan worden door verscheidene interventies van verschillende professionals: maatschappelijk assistenten, klinisch psychologen, huisartsen, psychiaters, enz... zonder dat een gespecialiseerde psychotherapie hoeft of mag worden opgestart. Alleen al vanuit het principe van subsidiariteit is dit aangewezen. Het is dus belangrijk voor ogen te houden dat psychotherapie een specialisatie is van gezondheidszorgberoepen en dat er dus prioritair werk moet worden gemaakt van de wettelijke erkenning van enkele nieuwe gezondheidszorgberoepen alvorens de psychotherapie zinvol kan worden geregeld.

Graag hadden wij uw mening, het standpunt van uw partij en eventuele bemerkingen of voorstellen ontvangen zodat wij hierover onze leden duidelijk kunnen informeren. In een geest van openheid voor constructieve dialoog en met de hoop op het bereiken van een voor alle betrokkenen aanvaardbare regeling kijken wij uw reacties met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

Francis Van Dam
Voorzitter

Noël Derdaele
Secretaris-Generaal

Patrick De Meulemeester
Commissie Erkenning Klinische Psychologie