

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 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 TWEEDE LEZING

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

INHOUD

Blz.

I. Algemene bespreking.....	3
A. Betogen van de leden.....	3
B. Antwoorden van de minister.....	8
C. Replieken en laatste antwoorden.....	10
II. Artikelsgewijze bespreking.....	13
III. Stemmingen.....	16

Zie:

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

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Amendementen.
- 003: Verslag.
- 004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
- 005 en 006: Amendementen.

Zie ook:

- 008: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

20 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 DEUXIÈME 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. Discussion générale.....	3
A. Interventions des membres.....	3
B. Réponses de la ministre.....	8
C. Répliques et dernières réponses.....	10
II. Discussion des articles.....	13
III. Votes.....	16

Voir:

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

- 001: Projet de loi.
- 002: Amendements.
- 003: Rapport.
- 004: Articles adoptés en première lecture.
- 005 et 006: Amendements.

Voir aussi:

- 008: Texte adopté par la commission.

**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-GOI	:	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^e 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^e législature, suivi
du n° de base et du n° 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 an-
nexes)
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
Tel.: 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 in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 14 juni 2016.

I. — ALGEMENE BESPREKING

A. Betogen van de leden

De heer Daniel Senesael (PS) stelt vast dat het beroep van psychotherapeut niet wordt erkend. Er zullen slechts beroepsbeoefenaars bestaan die de psychotherapie mogen beoefenen. Hij blijft erbij dat de wetgever aldus voorbijgaat aan de rijkdom van terdege opgeleide beroepsbeoefenaars.

Met het oog op de beoefening van de psychotherapie voorziet de regering in de oprichting van een Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Die instantie is onvoldoende representatief: het is in theorie niet uitgesloten daarin uiteindelijk geen enkele beoefenaar van de psychotherapie zitting zal hebben.

Op basis van de eerste lezing bestempelt het lid de keuzes van de minister als corporatistisch en communautair. Voorts ligt het wetsontwerp onder vuur bij heel wat verenigingen en vertegenwoordigers van de academische wereld.

Volgens het lid zullen de patiënten onvoldoende worden beschermd door het wetsontwerp. De nieuwe voorwaarden zijn strikt voor de uitoefening van de psychotherapie, maar de overgangsbepalingen zijn dan weer veel te ruim. Niets belet dat fantasten of mensen met een sektarisch gedachtegoed, de psychotherapie zullen beoefenen.

Na het verslag van de eerste lezing blijft de spreker bovendien met enkele vragen zitten. Welke titel zullen de begunstigden van verworven rechten dragen? Hoe zal de situatie worden geregeld in het licht van het vrij verkeer van werknemers in Europa? Hoe zal het toezicht worden georganiseerd? Hoe zullen de multidisciplinaire structuren kunnen beantwoorden aan de nieuwe wettelijke vereisten, terwijl zij de vragen van de patiënten nu al niet kunnen opvangen? Hoe zullen de niet-autonome bachelors te werk moeten gaan om slechts een handvol handelingen te stellen, en binnen welke grenzen liggen hun prerogatieven?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) gaat akkoord met een doelstelling die erin bestaat de patiënt, in het raam van een multidisciplinaire benadering, een meerwaarde te bieden op het stuk van de kwaliteit. Overigens mag

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 14 juin 2016 à la discussion en seconde lecture du présent projet de loi.

I. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Interventions des membres

M. Daniel Senesael (PS) constate que la profession de psychothérapeute n'est pas reconnue. Il n'existe que des professionnels qui pourront pratiquer la psychothérapie. Le membre persiste à considérer qu'ainsi, le législateur fait fi de la richesse de professionnels dûment formés.

Pour organiser l'exercice de la psychothérapie, le gouvernement institue un Conseil fédéral des soins de santé mentale. Cet organe manque de représentativité: il se pourrait dans l'absolu qu'aucun prestataire de la psychothérapie ne figure dans sa composition.

Au vu de la première lecture, le membre qualifie les options de la ministre de corporatistes et de communautaires. Nombre d'associations et de représentants du monde académique le dénoncent également.

Pour le membre, les patients ne seront pas suffisamment protégés par le projet de loi. Les conditions nouvelles sont strictes pour l'exercice de la psychothérapie, mais les dispositions transitoires sont, elles, bien trop larges. Rien n'empêche que des acteurs fantaisistes ou sectaires puissent exercer la psychothérapie.

L'intervenant reste en outre à la lecture du rapport de la première lecture avec quelques questions. Quel titre porteront les bénéficiaires des droits acquis? Comment s'organisera la libre circulation des travailleurs en Europe? Comment s'organisera la supervision? Comment les structures pluridisciplinaires vont-elles pouvoir répondre aux nouvelles exigences légales, alors qu'elles ne peuvent déjà plus faire face aux demandes des patients? Comment feront les bacheliers non autonomes pour ne poser que certains actes, et quelles seront les limites de leurs prérogatives?

Mme Catherine Fonck (cdH) souscrit à un objectif d'apporter une plus-value de qualité pour le patient, dans une approche multidisciplinaire. Celle-ci ne doit d'ailleurs pas seulement associer le médecin.

die multidisciplinaire benadering niet alleen het werk van de arts zijn. De spreekster vindt het bovendien een goede zaak dat aandacht wordt besteed aan de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Nochtans is het lid niet overtuigd door de nieuwe aanpak van de regering, aangezien zij twijfels heeft bij het zorgaanbod voor de patiënten. Terwijl een stijging van het aantal depressies en geestelijke gezondheidsproblemen wordt vastgesteld, zal dit wetsontwerp zorgen voor een daling van het aantal verstrekkers inzake psychotherapie, waardoor tegelijkertijd het aanbod zal krimpen. Aangezien de terugbetaling van geestelijke gezondheidszorgverstrekingen de eerstvolgende uitdaging is, bestaat het gevaar dat de patiënt in de richting van medicinale behandelingen wordt geduwd.

Het wetsontwerp houdt, wat de overgangsbepalingen betreft, een heel andere visie na op 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. De minister heeft de commissie een synthesesetabel van die bepalingen bezorgd. De spreekster is verbouwereerd dat zorgverstrekkers, die nochtans veel ervaring in het veld hebben, de psychotherapie nog slechts zullen kunnen beoefenen onder toezicht van een andere zorgverstrekker, terwijl de zorgverstrekker die onder toezicht staat, mogelijk veel meer ervaring kan hebben dan de zorgverstrekker die het toezicht uitoefent.

Bij het aanpassen van hun wetgevingen hebben andere Staten voorzien in bepalingen waarbij beroepsbeoefenaars hun werkzaamheden konden blijven uitoefenen zonder te moeten beantwoorden aan de eisen van de nieuwe wet. Ingevolge het vrije verkeer van werknemers zullen die zorgverstrekkers de psychotherapie autonoom mogen komen uitoefenen in België, terwijl een Belgische zorgverstrekker, in dezelfde situatie, onder toezicht zal moeten blijven staan.

De spreekster kondigt aan dat zij twee amendementen zal indienen. Het eerste heeft betrekking op een bijkomende nadere regel inzake de overgangsbepalingen, teneinde de eerder toegelichte tekortkoming weg te werken. Het tweede beoogt de praktische nadere supervisieregels te verduidelijken, omdat die in het wetsontwerp onvoldoende worden gedefinieerd.

Tot slot maakt de spreekster zich zorgen over de gevolgen van het wetsontwerp, en inzonderheid de erin vervatte overgangsbepalingen, op de structuren die psychotherapiebeoefenaars in dienst hebben. Die beoefenaars zullen immers hun autonomie verliezen.

L'intervenante approuve en outre l'attention portée à l'accessibilité des soins de santé.

Cependant, le membre se montre dubitative par rapport à la nouvelle approche du gouvernement car elle émet des doutes sur l'offre de soins qui sera donnée aux patients. En effet, alors qu'une augmentation du nombre de dépressions et de difficultés de santé mentale est constatée, la conséquence du projet de loi consistera en une diminution du nombre de prestataires de la psychothérapie, avec pour corollaire une contraction de l'offre. Dans la mesure où le remboursement des soins de santé mentale constituera le prochain défi, le risque consiste à renvoyer le patient vers les traitements médicamenteux.

Le projet de loi retient une vision bien différente 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 des soins de santé, concernant les dispositions transitoires. La ministre a fourni à la commission un tableau synoptique de ces dispositions. L'oratrice est frappée par le fait que des prestataires, disposant pourtant d'une longue expérience de terrain, ne pourront plus exercer la psychothérapie que sous la supervision d'un autre prestataire, alors que l'expérience du supervisé pourrait être bien supérieure à celle du superviseur.

Au moment des transitions de législations, d'autres États ont pris des dispositions permettant à des professionnels de continuer à exercer sans répondre aux exigences de la loi nouvelle. En vertu de la libre circulation des travailleurs, ces prestataires pourront venir exercer la psychothérapie de manière autonome en Belgique, alors qu'un prestataire belge, dans la même situation, devra rester sous supervision.

Deux amendements sont annoncés par l'intervenante. Le premier portera sur une modalité supplémentaire des dispositions transitoires, afin de pallier la carence expliquée ci-avant. Le second apportera des précisions sur les modalités pratiques de la supervision, insuffisamment définie dans le projet de loi.

Enfin, l'oratrice s'inquiète des conséquences du projet de loi, et spécialement des dispositions transitoires inscrites dans celui-ci, sur les structures qui emploient des prestataires de la psychothérapie. Ces prestataires perdront en effet leur autonomie. Il est renvoyé, par

In dat verband wordt bijvoorbeeld verwezen naar de sectoren van de personenzorg en van de jeugdzorg. Wat zal de supervisie inhouden? Indien het om voltijdse supervisie gaat, rijst de vraag of extra gezondheidszorgwerkers buiten die diensten zullen moeten worden aangesproken. Hoe zal het multidisciplinair kader er volgens de minister uitzien? *Quid* met de bevoegdheden van de deelstaten?

De heer André Frédéric (PS) gaat in zijn betoog nader in op de verworven rechten en op de bescherming van de titel van psychotherapeut.

Al bij de eerste lezing is gebleken dat de minister een “principeel enge visie” aankleeft, waarbij “een specialiteit (...) om kwaliteitsoverwegingen wordt voorbehouden aan die artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen” (DOC 54 1848/003, blz. 26). De nieuwe bepalingen, die volgens het lid ingaan tegen de praktijk in het veld, staan in schril contrast met de extreem ruim opgevatte overgangsbepalingen. Op dat punt kan het lid zich vinden in de kritiek die door de vorige spreker werd geuit.

De wet van 2014 bevat echter overgangsbepalingen. Artikel 49, eerste lid, van die wet, bepaalt het volgende: “De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de psychotherapie, de procedure waarmee de personen die op de datum waarop deze wet wordt bekendgemaakt een praktijk psychotherapie bewijzen, hun opleiding en hun vroegere ervaring kunnen doen gelden om de titel van psychotherapeut te kunnen voeren”. De verworven rechten werden niet automatisch erkend: de bescherming van de patiënt moest het mogelijk maken het kaf van het koren te scheiden wat de aanvragers betreft. In het ter bespreking voorliggende wetsontwerp wordt de patiënt door geen enkele vergelijkbare regeling beschermd.

Artikel 34, eerste lid, van de wet van 2014 bepaalt dat “alleen de houder van een daartoe uitgereikte machtiging (...) de psychotherapie [mag] uitoefenen en de titel van psychotherapeut voeren. De Raad van State heeft – volgens de spreker volkomen terecht – opgemerkt dat de machtigingsvereiste is weggefallen in dit wetsontwerp. Door niet in een machtiging, noch in een erkenning te voorzien, biedt de wetgever de patiënt onvoldoende bescherming.

De spreker wijst erop dat hij al sinds geruime tijd de strijd heeft aangeboden met de sektarische organisaties en hun afwijkende praktijken. Het Parlement is daarmee bezig sinds de oprichting van de parlementaire onderzoekscommissie belast met de beleidsvorming ter bestrijding van de onwettige praktijken van de sekten en van de gevaren ervan voor de samenleving en voor

exemple, aux secteurs de l’aide aux personnes et de l’aide à la jeunesse. En quoi consistera la supervision? Si elle a lieu à temps plein, des professionnels des soins de santé supplémentaires devront-ils être sollicités en dehors de ces services? Quel sera le cadre multidisciplinaire tel qu’envisagé par la ministre? Qu’en sera-t-il des compétences des entités fédérées?

M. André Frédéric (PS) circonscrit son intervention à la question des droits acquis et à la protection du titre de psychothérapeute.

Déjà au cours de la première lecture, il est apparu que la ministre retenait une “vision de principe rigoureuse, d’une spécialité réservée pour des considérations de qualité à ces médecins, psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens” (DOC 54 1848/003, p. 26). Les dispositions nouvelles, qui vont selon le membre à l’encontre des pratiques de terrain, s’inscrivent en vif contraste avec les dispositions transitoires, excessivement larges. À ce titre, le membre partage les critiques exprimées par la préopinante.

Or, la loi de 2014 comprenait des dispositions transitoires. Aux termes de son article 49, alinéa 1^{er}, “Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de la psychothérapie, la procédure suivant laquelle les personnes justifiant d’une pratique de la psychothérapie à la date de publication de la présente loi peuvent faire valoir leur formation et leur expérience antérieure en vue de porter le titre de psychothérapeute”. La reconnaissance des droits acquis n’avait pas un caractère d’automatisme: la protection du patient devait permettre d’effectuer le départ entre demandeurs. Dans le projet de loi, rien de semblable ne protège le patient.

Dans la loi de 2014, il était prévu que “Nul ne peut exercer la psychothérapie et porter le titre de psychothérapeute y afférant s’il n’est titulaire d’une habilitation octroyée à cet effet” (article 34, alinéa 1^{er}). Le Conseil d’État a remarqué, à juste titre selon l’intervenant, que l’exigence d’habilitation a disparu dans le projet de loi. En n’imposant ni habilitation, ni agrément, le législateur ne protège pas suffisamment le patient.

L’intervenant rappelle avoir travaillé depuis longtemps à la lutte contre les organismes sectaires et leurs pratiques déviantes. Le Parlement y consacre son énergie depuis la commission d’enquête parlementaire chargée d’élaborer une politique en vue de lutter contre les pratiques illégales des sectes et les dangers qu’elles représentent pour la société et les personnes,

het individu, inzonderheid voor de minderjarigen (DOC 49 0313/001 en volgende). Toen al kwamen praktijken aan het licht die de gezondheid van de patiënten schaden. Ingevolge de aanbevelingen van de onderzoekscommissie werd bij de wet van 2 juni 1998 een Informatie- en Adviescentrum inzake de schadelijke sektarische organisaties (IACSSO) opgericht.

Uit een in 2006 uitgevoerde evaluatie bleek echter dat de strijd tegen de schadelijke praktijken van de sekten moet worden opgevoerd. Uit het aantal klachten dat het IACSSO ontvangt, blijkt immers dat het aantal afwijkende praktijken, met name op het vlak van de gezondheid, in stijgende lijn gaat. Vastgesteld wordt dat collectieve uitwassen plaats ruimen voor individuele uitwassen, voornamelijk op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg. De spreker verwijst naar de publicaties van het IACSSO en naar een aantal zorgwekkende individuele gevallen, waarvan ook in de literatuur gewag wordt gemaakt. Zo doen therapieën als het suggereren van trauma's, de totale biologie, hyperventilatie en de kinesiologie ernstige problemen rijzen. Het lid meent dat het wetsontwerp deze problemen niet aanpakt.

Volgens *voorzitster Muriel Gerken*s blijkt uit het verslag van de eerste lezing (DOC 54 1848/003) dat een aantal vragen onbeantwoord is gebleven. Dat geldt bijvoorbeeld voor de concrete gevolgen van het standpunt dat de minister huldigt inzake psychotherapie, en meer bepaald het voeren van de titel van psychotherapeut. Volgens de minister is de psychotherapie geen beroep, maar een praktijk. Hoe zal de beoefenaar van de psychotherapie dan worden genoemd? Zal de beoefenaar die onder supervisie en zonder enige autonomie die praktijk uitoefent, "psychotherapeut" mogen worden genoemd?

Volgens het lid zijn de antwoorden van de minister inzake de concrete omschrijving van het toezicht onvoldoende duidelijk. De minister heeft aangegeven dat 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" (DOC 54 1848/003, blz. 12). Hoe zullen die multidisciplinaire teams concreet worden samengesteld en georganiseerd?

Hoewel in het wetsontwerp wordt aangegeven dat de wet op 1 september 2016 in werking treedt, moeten nog uitvoeringsbesluiten worden genomen over bepaalde criteria en over de inhoud van de stages. Het lid zou de discussie willen uitklaren door duidelijkheid te scheppen

particulièrement les mineurs d'âge (DOC 49 0313/001 et s.). Déjà à l'époque, des pratiques nuisibles à la santé des patients étaient mises en évidence. Suite aux recommandations de la commission d'enquête, un Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIAOSN) a été créé par la loi du 2 juin 1998.

Une évaluation réalisée en 2006 a cependant mis en évidence que la lutte contre les pratiques nuisibles des sectes devrait s'intensifier. Le nombre de pratiques déviantes, notamment en matière de santé, est en augmentation, comme en témoigne le nombre de plaintes adressées au CIAOSN. Une évolution est remarquée: les dérives collectives laissent la place aux dérives individuelles, surtout dans le domaine de la santé mentale. L'orateur cite des travaux du CIAOSN et une série de cas individuels préoccupants, également soulignés par la littérature. Par exemple, les suggestions de traumatismes, la biologie totale, l'hyperventilation ou la kinésiologie posent de sérieux problèmes. Le projet de loi échoue, selon le membre, à rencontrer ce défi.

*Mme Muriel Gerken*s, présidente, estime à la lecture du rapport de la première lecture (DOC 54 1848/003) qu'une série de questions sont restées sans réponse. Ainsi en va-t-il des conséquences concrètes, quant au port du titre, de la position de la ministre sur la psychothérapie. Celle-ci ne constituerait qu'une pratique et non une profession. Comment appellera-t-on le prestataire de la psychothérapie? Le prestataire supervisé, ne disposant pas d'une autonomie, pourra-t-il être appelé "psychothérapeute"?

Pour l'oratrice, les réponses de la ministre sur la définition concrète de la supervision manquent de précision. La ministre a indiqué que la supervision implique "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 orthopédoclogue 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" (DOC 54 1848/003, p. 12). Comment concrètement ces équipes multidisciplinaires s'établiront-elles et s'organiseront-elles?

Alors que le projet de loi retient une date d'entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2016, des arrêtés d'exécution doivent encore être pris, sur certains critères ou le contenu des stages. L'intervenante voudrait clarifier la discussion par une transparence sur les projets

over de ontwerpen van uitvoeringsbesluiten. Zullen de stages aldus alleen worden aanvaard in structuren die afhankelijk zijn van universiteiten, universitaire ziekenhuizen of erkende centra die aan de voornoemde structuren zijn verbonden? Hoe zal de minister de psychotherapie nader via een koninklijk besluit kunnen definiëren, als men bedenkt dat eigenlijk al een definitie in uitzicht wordt gesteld via het nieuwe artikel 68/2/1, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zoals ingevoegd bij artikel 11 van het wetsontwerp?

Het wetsontwerp bevat geen enkele specifieke bepaling over terugbetaling, maar maakt het de erkende beroepsbeoefenaars toch mogelijk psychotherapeutische handelingen te stellen. Terugbetaling is dus denkbaar. Volgens het wetsontwerp vergt psychotherapeutische behandeling dat een methode en een zorgtraject worden gevolgd. De minister schept echter geen duidelijkheid over de in aanmerking komende kaders, methoden en zorgtrajecten. Hoe zal de therapeutische vrijheid van de zorgverstrekker worden gecombineerd met de vrije keuze van de patiënt?

Met betrekking tot de referentiekaders wijkt de minister af van de vier bij de wet van 2014 erkende kaders en kiest zij veeleer voor een algemeen criterium, namelijk *evidence based medicine*. Op dat punt geeft de minister het voorbeeld van anorexia, die “wordt behandeld met een combinatie van gedragstherapie én een psychiatrische behandeling, om de juiste diagnose te stellen” (DOC 54 1848/003, blz. 66). Die verklaring alleen volstaat voor de spreker niet. In een enkele weken geleden gepubliceerd persartikel vermeldde de minister de terugbetaling van drie basissessies psychotherapie bij een arbeidsgerelateerde depressie, met de mogelijkheid van, zo nodig, vijf extra sessies gespecialiseerde psychotherapie bij complexere problemen. Is die aanpak nog altijd actueel en wil dat zeggen dat er terugbetalingen in uitzicht worden gesteld via de geestelijke-gezondheidszorgtrajecten?

In verband met de bestaande opleidingscentra werd bij de eerste lezing benadrukt dat zij samenwerkingsakkoorden zullen moeten sluiten met de universiteiten. Gebeurt dat niet, dan zal het privécentrum zijn deuren moeten sluiten; dat vindt de spreker een verschraving. Aangezien het daarenboven om niet-verplicht onderwijs gaat, wordt de vrijheid van vestiging miskend.

Volgens de spreker heeft de eerste lezing ook niet echt opheldering gebracht over het vraagstuk van de erkenning van de klinisch seksuologen. Het Belgisch

d'arrêtés d'exécution. Ainsi, les stages seront-ils uniquement acceptés dans des structures qui dépendent d'universités, d'hôpitaux universitaires ou de centres agréés en relation avec les structures précitées? Comment la ministre pourra-t-elle définir plus avant la psychothérapie par un arrêté d'exécution, alors qu'une définition est déjà projetée au nouvel article 68/2/1, § 1^{er}, de loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, tel qu'inséré par l'article 11 du projet de loi?

Si le projet de loi ne contient aucune disposition spécifique en matière de remboursement, il n'en reste pas moins qu'il permet à des professionnels de santé reconnus de poser des actes de psychothérapie. Le remboursement est donc envisageable. Le projet de loi dispose que le traitement psychothérapeutique devra se réaliser selon une méthode et via un trajet de soins, mais la ministre n'apporte pas de clarté sur les cadres, les méthodes et les trajets de soins retenus. Comment la liberté thérapeutique du prestataire sera-t-elle combinée avec le libre choix du patient?

Sur les cadres de référence, la ministre s'écarte des quatre cadres reconnus par la loi de 2014 pour s'orienter plutôt vers un critère général, à savoir la médecine fondée sur les preuves. Sur ce point, la ministre a cité l'anorexie, qui “se combat par un traitement non seulement comportemental, mais aussi psychiatrique pour poser le bon diagnostic” (DOC 54 1848/003, p. 66). Cette seule explication ne satisfait pas le membre. Dans un article publié dans la presse il y a quelques semaines, la ministre mentionnait, en cas de dépression au travail, le remboursement de trois séances de base de psychothérapie, avec une possibilité de cinq séances supplémentaires psychothérapeuthique spécialisées s'il y des problèmes plus complexes. Cette approche est-elle toujours d'actualité, et présagé-t-elle des remboursements via les trajets de soins de santé mentale?

En ce qui concerne les centres de formation existants, il a été souligné au cours de la première lecture qu'ils devront conclure des accords de coopération avec les universités. À défaut de possibilité d'un tel accord de coopération, le centre privé devra fermer ses portes, ce que l'oratrice tient pour un appauvrissement. En outre, s'agissant d'un enseignement non obligatoire, la liberté d'établissement est méconnue.

La première lecture n'a selon l'oratrice pas permis d'avoir des éclaircissements réels sur la question de la reconnaissance des sexologues cliniciens. Il n'existe

universitair onderwijs biedt niet veel masters in de seksuologie. Welke basisopleiding zal men eisen?

Bij de voortgezette opleiding die voor de uitoefening van de psychotherapie wordt geëist, is geen sprake van persoonlijke ontwikkeling of bij- en nascholing. De minister gaat ervan uit dat de gespecialiseerde theoretische opleiding samen met de stages en de basisopleiding in de psychologie kan worden gevolgd. Hoe zal een aldus georganiseerde opleiding kwaliteitsgaranties kunnen bieden?

De antwoorden van de minister in verband met de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen kunnen de spreekster nog altijd niet bevredigen. Zoals herhaaldelijk tijdens de eerste lezing is aangegeven, is er bij gebrek aan een wettelijk bepaalde verhouding geen enkele echte waarborg voor de aanwezigheid van psychotherapeuten in de samenstelling van de Raad. De minister blijft haar vertrouwen in de betrokkenen stellen. Voor de spreekster is dat onbegrijpelijk. Hoe zal bovendien de representativiteit van de beroepsgroepen worden bepaald, en dan vooral de verenigingen van psychologen en psychotherapeuten? Zal de minister met de door de Middenstand erkende verenigingen werken? Zullen andere criteria worden gebruikt? Zal de minister erop toezien dat de psychotherapeutische referentiekaders in al hun diversiteit worden vertegenwoordigd?

B. Antwoorden van de minister

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, blijft van mening dat de psychotherapie een vorm van behandeling is die deel uitmaakt van een psychologische behandeling. Wie daarom in het kader van het wetsontwerp dergelijke behandeling verstrekt, zal in de toekomst geen “psychotherapeut” genoemd worden. Maar eerder een klinisch psycholoog, klinisch orthopedagoog of arts (cfr. basisopleiding) met een specialisatie in psychotherapie. In het kader van de overgangsmatregelen betreft dit personen die onder bepaalde voorwaarden als verworven recht psychotherapie kunnen uitoefenen.

Aangaande het advies van de Hoge Gezondheidsraad en het voorbeeld van de andere landen verwijst de minister naar het verslag van de eerste lezing (DOC 54 1848/001, blz. 50).

Er kan in dit dossier geen sprake zijn van een communautaire invloed. De decanen van de Nederlandstalige en de Franstalige faculteiten delen dezelfde mening, net als talrijke verenigingen aan beide zijden van de

pas beaucoup de masters en sexologie dans l'enseignement universitaire belge. Quelle formation de base sera exigée?

Dans la formation spécialisée exigée pour l'exercice de la psychothérapie, il n'existe aucune mention du développement du travail personnel, ni de la formation continuée. La ministre estime envisageable que la formation théorique spécialisée soit menée de front avec les stages et la formation de base en psychologie. Comment cette formation organisée ainsi pourra-t-elle garantir la qualité?

L'intervenante n'est toujours pas satisfaite des réponses de la ministre sur la composition du Conseil fédéral des soins de santé mentale. Comme plusieurs fois exprimé au cours de la première lecture, il n'existe aucune garantie réelle de présence de psychothérapeutes dans la composition dudit Conseil, en l'absence d'une proportion légalement définie. La ministre reste faire confiance aux acteurs. L'oratrice ne peut le comprendre. En outre, comment sera définie la représentativité des groupes professionnels, et spécialement les associations de psychologues et de psychothérapeutes? La ministre retiendra-t-elle les associations reconnues par les Classes Moyennes? D'autres critères seront-ils utilisés? La ministre veillera-t-elle à ce que la diversité des cadres de référence en psychologie soit représentée?

B. Réponses de la ministre

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, persiste à considérer que la psychothérapie est une forme de traitement, faisant partie du traitement psychologique. C'est la raison pour laquelle toute personne qui prodigue un tel traitement dans le cadre du projet de loi ne sera plus appelée “psychothérapeute”, mais psychologue clinicien, orthopédagogue clinicien ou médecin (cf. la formation de base) ayant une spécialisation en psychothérapie. Il s'agit de permettre à certaines personnes, dans le cadre des mesures transitoires, de poursuivre la pratique de la psychothérapie moyennant le respect de certaines conditions.

Sur l'avis du Conseil Supérieur de la Santé et l'inspiration tirée des autres États, la ministre renvoie au rapport de la première lecture (DOC 54 1848/001, p. 50).

Il ne saurait être question de voir dans ce dossier une influence communautaire. Les doyens des facultés universitaires francophones et néerlandophones partagent le même avis, de même que de nombreuses

taalgrens. Er wordt verwezen naar de lijst van verenigingen die tijdens de totstandkoming van dit wetsontwerp werden gehoord (DOC 54 1848/001, blz. 5-6). De minister heeft sinds de eerste lezing ook nog de steun van Franstalige verenigingen ontvangen die de tekst onderschrijven. Een patiënt is een patiënt, ongeacht zijn herkomst.

De regering blijft een gezondheidsbeleid voorstaan dat de patiënt maximaal beschermt. De veiligheid van de behandeling moet zijn gewaarborgd. De kwaliteit van de zorg is een zaak van alle actoren. Een multidisciplinaire aanpak is in dat opzicht onontbeerlijk. Voorts moet ook verder worden gestreefd naar zorgtoegankelijkheid.

De minister ziet geen probleem wat de zorgverstrekkers met een lange praktijkervaring betreft. Het is inderdaad logisch dat er bij de multidisciplinaire teams een sterk vraag naar die zorgverstrekkers is. Die teams werken immers op basis van wederzijds vertrouwen.

Het wetsontwerp bindt de strijd aan met kwakzalverij en sektarische uitwassen. Geen enkele supervisor zal de verantwoordelijkheid op zich nemen om toezicht uit te oefenen op een tactloze of onbekwame zorgverstrekker. De Provinciale Geneeskundige Commissies kunnen het visum van een verstrekker intrekken. Voorts is de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt toepasselijk. De ontsporingen waarop sommige leden hebben gewezen, vloeien vooral voort uit dat er geen wetgeving voorhanden is die de patiënten beschermt. Tot dusver wordt hun geen enkele waarborg op een *evidence based* geestelijke gezondheidszorg geboden.

Bij de redactie van de uitvoeringsbesluiten speelt de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen een doorslaggevende rol. Het komt hem toe adviezen te formuleren. De Raad zal dus zo spoedig mogelijk worden opgericht. De minister begrijpt het ongeduld van de leden en deelt dat gevoel; toch kan zij niet vooruitlopen op de standpunten die de nieuw in te stellen instantie zal innemen.

Aangaande het vrij verkeer bestaan er alleen Europese regels voor de psychiaters. De psychotherapie wordt noch geregeld bij Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, noch bij Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de

associations des deux côtés de la frontière linguistique. Il est renvoyé à la liste des associations rencontrées au cours de la genèse du présent projet de loi (DOC 54 1848/001, p. 5-6). Encore depuis la première lecture, la ministre a reçu le soutien d'associations francophones souscrivant au texte. Un patient est un patient, quel que soit son origine.

Le gouvernement continue à promouvoir une politique de santé visant une protection maximale du patient. La sécurité du traitement doit être garantie. La qualité des soins concerne tous les acteurs. Une approche multidisciplinaire est, à cet égard, indispensable. L'accessibilité des soins doit par ailleurs être poursuivie.

La ministre n'aperçoit pas de problème en ce qui concerne les prestataires disposant d'une longue pratique du terrain. Il est en effet logique que ces prestataires soient fortement demandés par les équipes multidisciplinaires. Ces équipes fonctionnent en effet sur la base d'une confiance réciproque.

Le projet de loi lutte contre le charlatanisme et les dérives sectaires. Aucun superviseur ne prendra la responsabilité de la supervision d'un prestataire indélicat ou incapable. Les commissions médicales provinciales peuvent retirer le visa d'un prestataire. En outre, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est d'application. Les dérives mises en évidence par certains membres se déduisent surtout de l'absence d'une législation protégeant les patients. Jusqu'à présent, aucune garantie ne leur est donnée de soins de santé mentale fondée sur les preuves.

Dans la rédaction des arrêtés d'exécution, le rôle du Conseil fédéral des soins de santé mentale est prépondérant. Il lui revient de formuler des avis. Le Conseil sera donc installé aussi vite que possible. La ministre comprend l'impatience des membres et la partage; elle ne peut cependant préjuger des opinions de la nouvelle instance à instituer.

Il n'existe de règles européennes concernant la libre circulation que pour les psychiatres. La psychothérapie n'est régie ni par la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, ni par la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du

IMI-verordening"). Er is dus geen sprake van een bilaterale erkenning. De erkenning moet met andere woorden worden aangevraagd en verkregen. Het diploma wordt gecontroleerd. De vereisten van de Belgische wetgeving zijn van toepassing. Er kan een aanvullende voorwaarde worden opgelegd, zoals de kennis van een landstaal.

De minister herhaalt het volgende: "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" (DOC 54 1848/003, blz. 54).

In verband met de representativiteit van de beroepsgroeperingen moet, met het oog op de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen, nog een koninklijk besluit worden uitgevaardigd. Tevens herinnert de minister eraan dat 50 % van de klinisch psychologen de psychotherapie uitoefent. Het is logisch dat een advies over de psychotherapie wordt genomen door een instantie waarin de verstrekkers die deze therapie uitoefenen, zijn vertegenwoordigd.

Na zoveel jaren van besprekingen is de aanneming van het wetsontwerp voor de minister een prioriteit. Voorts is pacificatie onontbeerlijk: vandaar de in ruime bewoordingen gestelde overgangsmaatregelen.

C. Replieken en laatste antwoorden

De heer Daniel Senesael (PS) ziet nog altijd niet in welke zin het heeft een psychotherapeut diens beroep te ontzeggen terwijl dat beroep wel wordt erkend – tenzij het andersom is. Op dat vlak schept het antwoord over de gevoerde titels geen enkele duidelijkheid. Voorts waarborgt niets dat psychotherapeuten zitting hebben in de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Bovendien vindt de spreker dat de minister alleen bepaalde actoren en verenigingen heeft gehoord. Ten slotte wordt de bescherming van de patiënten niet gegarandeerd, want de meervoudigheid van de trajecten wordt niet erkend. De verworven rechten worden niet correct omschreven.

De loutere bewering dat de supervisors nooit een overeenkomst zullen sluiten met kwakzalvers, stelt *de heer André Frédéric (PS)* niet gerust; hij geeft de voorkeur aan de garanties die in de wet van 2014 waren opgenomen tegen dergelijke kwakzalvers. De minister heeft gealludeerd op de Provinciale Geneeskundige Commissies. Is de geestelijke gezondheidszorgsector daarin wel voldoende vertegenwoordigd, bijvoorbeeld via de psychotherapieverstrekkers?

marché intérieur ("règlement IMI"). Il n'y a donc pas de reconnaissance bilatérale. L'agrément doit donc être demandé et obtenu. Un contrôle du diplôme a lieu. Les exigences de la loi belge sont d'application. Une condition supplémentaire, comme celle de la connaissance d'une langue nationale, peut être imposée.

La ministre répète que "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" (DOC 54 1848/003, p. 54).

En ce qui concerne la représentativité des groupements professionnels, en vue de composer le Conseil fédéral des soins de santé mentale, un arrêté royal doit encore être pris. La ministre rappelle encore que les psychologues cliniciens exercent pour 50 % d'entre eux la psychothérapie. Il est logique qu'un avis sur la psychothérapie soit pris par un organe où les prestataires qui l'exercent sont représentés.

L'adoption du projet de loi constitue pour la ministre une priorité, après autant d'années de discussion. L'apaisement est en outre indispensable: c'est pourquoi des dispositions transitoires formulées en termes larges ont été projetées.

C. Répliques et dernières réponses

M. Daniel Senesael (PS) n'aperçoit toujours pas la logique qui consiste à dénier au psychothérapeute son métier, tout en reconnaissant sa profession, à moins qu'il ne s'agisse de l'inverse. La réponse quant aux titres portés n'apporte en effet sur ce point aucune clarté. Rien ne garantit, en outre, la présence de psychothérapeutes dans le Conseil fédéral des soins de santé mentale. Par ailleurs, le membre estime que la ministre n'a entendu que certains acteurs et certaines associations. Enfin, la protection des patients n'est pas garantie car la pluralité des parcours n'est pas reconnue. Les droits acquis ne sont pas correctement définis.

M. André Frédéric (PS) préfère les garanties contre les charlatans qui étaient inscrites dans la loi de 2014, par rapport à la simple affirmation que les superviseurs ne concluront jamais d'accord avec de tels charlatans. La ministre a fait allusion aux commissions médicales provinciales. Le secteur de la santé mentale – par exemple les prestataires de la psychothérapie – y est-il suffisamment représenté?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) merkt op dat een psychotherapeut die zijn beroep alleen uitoefent, bijvoorbeeld bij een voorziening voor bijzondere jeugdzorg, niet in een supervisie kader kan worden ingepast. Sommige diensten dreigen met moeilijkheden te kampen te krijgen of zelfs mensen te moeten ontslaan. De arts van de dienst zal niet noodzakelijkerwijs een aanvullende opleiding willen volgen om de supervisie te verzorgen. Bovendien rijst een knelpunt in verband met het beroepsgeheim.

Voorzitter Muriel Gerkens komt terug op de verklaring van de minister dat de psychotherapieverstrekkers de titel van psychotherapeut zullen dragen. Hoe valt dat te verzoenen met de stelling dat het niet om een beroep gaat? Hoe moeten de autonome verstrekkers en de onder supervisie staande verstrekkers van elkaar worden onderscheiden?

Een niet-autonome verstrekker zal niet bij de diagnose optreden, maar alleen bij een deel van de behandeling in de loop van een proces. De toekomstige psychotherapeuten zullen artsen, klinisch psychologen of klinisch orthopedagogen moeten zijn: in die hoedanigheden zullen zij een diagnose mogen stellen. Het is dan ook bevreemdend dat volgens de nieuwe bepalingen de psychotherapie niet als een beroep wordt erkend.

Volgens de minister zou een uitstekende niet-autonome verstrekker zeker worden aangezocht om deel uit te maken van de multidisciplinaire teams. De – over het algemeen gesubsidieerde – bestaande teams zouden wel eerst de mogelijkheid moeten hebben nieuwe beroepsmensen in dienst te nemen. Er bestaat evenwel een verschil tussen een multi- of pluridisciplinair kader en het verbod om op autonome wijze te werken. Werken met anderen is weliswaar een verrijking, maar er mag geen verplichting van worden gemaakt. Er bestaat een paradox tussen dit wetsontwerp en de andere opties van de minister met betrekking tot de artsen, zoals de vrijheid van vestiging en de vrije keuze van de patiënt voor een methode of een type gezondheidszorgbeoefenaar.

Wat de terugbetaling betreft, vindt de spreker dat geen antwoord is gegeven op haar vragen met betrekking tot de zorgtrajecten en de methodes. Hoe ziet de minister de terugbetaling van de zorgtrajecten? Hoe zullen de therapeutische vrijheid en de kwaliteit van de zorg met elkaar worden verenigd?

Samen met de heer Frédéric heeft de spreker vragen bij de samenstelling van de Provinciale Geneeskundige Commissies. In dit stadium is de geestelijke gezondheidszorg ondervertegenwoordigd. Zal die vertegenwoordiging worden herzien?

Mme Catherine Fonck (cdH) fait remarquer que le psychothérapeute qui exerce seul, par exemple dans une structure d'aide à la jeunesse, ne peut s'inscrire dans un cadre de supervision. Certains services risquent de rencontrer des difficultés, voire devront licencier. Le médecin du service ne va pas nécessairement vouloir effectuer une formation complémentaire pour assurer la supervision. En outre, une difficulté se pose en ce qui concerne le secret professionnel.

Mme Muriel Gerkens, présidente, revient sur l'indication de la ministre suivant laquelle les prestataires de la psychothérapeute porteront le titre de psychothérapeutes. Comment concilier cette indication avec l'affirmation suivant laquelle il ne s'agit pas d'une profession? Comment distinguer les prestataires autonomes et supervisés?

Le prestataire non autonome n'interviendra pas pour le diagnostic, mais seulement pour une partie du traitement dans le courant d'un processus. Les futurs psychothérapeutes devront être médecins, psychologues cliniciens ou orthopédagogues cliniciens: ils pourront à ces titres poser un diagnostic. Il est dès lors étrange qu'aux termes des dispositions nouvelles, la psychothérapie ne soit pas reconnue comme une profession.

Le prestataire non autonome de grande qualité serait certainement sollicité, selon la ministre, pour faire partie des équipes pluridisciplinaires. Il faudrait d'abord, pour ce qui concerne les équipes existantes, généralement subventionnées, qu'elles aient la possibilité d'engager de nouveaux professionnels. D'autre part, il existe une différence entre un cadre multi- ou pluridisciplinaire et l'interdiction de travailler de manière autonome. Travailler avec d'autres est certes un enrichissement, mais il ne saurait être question d'en faire une obligation. Il existe un paradoxe entre ce projet de loi et les autres options de la ministre pour les médecins, comme la liberté d'installation ou le libre choix des méthodes ou des intervenants de santé.

En ce qui concerne le remboursement, l'oratrice estime qu'il n'est pas apporté de réponse à ses questions sur les trajets de soins et les méthodes. Comment la ministre envisage-t-elle le remboursement des trajets de soins? Comment la liberté thérapeutique et la qualité des soins seront-elles combinées?

Avec M. Frédéric, l'intervenante s'interroge sur la composition des commissions médicales provinciales. À ce stade, la représentation des soins de santé mentale est insuffisante. La représentation sera-t-elle réformée?

De spreekster deelt de bezorgdheid van mevrouw Fonck met betrekking tot het gebrek aan evenwicht tussen supervisoren en gesuperviseerden. De beroepservaring moet onderdoen voor een korte opleiding van amper één jaar voor nieuwe artsen of psychologen.

Wanneer de minister aanvoert dat de helft van de klinisch psychologen de psychotherapie uitoefenen, vergeet ze daarbij te zeggen dat die klinisch psychologen zich hebben bekwaamd op grond van de solide kennis en beproefde praktijken eigen aan de vier stromingen die de minister achterhaald acht. Binnen de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen moet plaats zijn voor diversiteit. Hoe zal die diversiteit worden gewaarborgd?

De minister merkt op dat de mogelijkheid blijft bestaan om in de sectoren die het lid aanhaalt, bepaalde handelingen te stellen. De zorgverleners in die sectoren werken in teams. Ingeval een psychotherapeutische interventie noodzakelijk is, zal in teams moeten worden gewerkt.

Tot dit wetsontwerp wordt goedgekeurd, zijn de Provinciale Geneeskundige Commissies niet bevoegd op het gebied van de psychotherapie. Zodra de wet wordt aangenomen, zullen die commissies op dat vlak actief moeten zijn. Er zal een controle moeten plaatsvinden.

De wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering zal moeten worden aangepast wat de terugbetaling van die gezondheidszorgverstrekkingen betreft, hetzij via de honoraria, hetzij via de overeenkomsten. Die materie dient echter nog te worden bestudeerd.

De criteria met betrekking tot de representativiteit van de beroepsverenigingen binnen de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen zullen worden bepaald bij een uitvoeringsbesluit; er zal niet worden gewerkt met de door de Middenstand erkende verenigingen. Over die kwestie moet nog overleg plaatsvinden.

De heer *Daniel Senesael (PS)* vindt niet dat de zeer uiteenlopende realiteit op het terrein gebaat is met dermate ruim opgevatte overgangsbepalingen. Daarentegen diende rekening te worden gehouden met de praktijk op het terrein, over heel het grondgebied en met het oog op de bescherming van de patiënt.

L'oratrice partage les préoccupations de Mme Fonck sur les déséquilibres entre superviseurs et supervisés. L'expérience professionnelle cède le pas par rapport à une formation courte, d'une année seulement pour le nouveau médecin ou psychologue.

Lorsque la ministre expose que la moitié des psychologues cliniciens exercent la psychothérapie, elle omet de signaler que ces psychologues cliniciens se sont formés sur la base des connaissances et pratiques éprouvées des quatre cadres de références que la ministre estime dépassés. La diversité doit être représentée au Conseil fédéral des soins de santé mentale. Comment la diversité sera-t-elle garantie?

La ministre fait remarquer que la possibilité est maintenue de poser certains actes dans les secteurs cités par un membre. Les prestataires travaillent dans ces secteurs dans des équipes. Dans le cas où un travail psychothérapeutique est nécessaire, il faudra travailler en équipe.

Jusqu'à l'adoption du présent projet de loi, les commissions médicales provinciales ne sont pas compétentes dans le domaine de la psychothérapie. Dès l'adoption de la loi, ces commissions devront se montrer actives. Un contrôle devra avoir lieu.

La loi relative à l'assurance maladie-invalidité devra être adaptée pour ce qui concerne le remboursement de ces soins de santé, soit par le truchement des honoraires, soit par celui des conventions. Cette matière doit toutefois encore être analysée.

Les critères de représentativité pour les groupements professionnels dans le Conseil fédéral des soins de santé mentale seront définis par un arrêté d'exécution; il ne sera pas fait usage des groupements reconnus par les Classes Moyennes. Des concertations doivent encore avoir lieu sur cette question.

Pour *M. Daniel Senesael (PS)*, la solution ne consistait pas, face à des réalités de terrain si différentes, à laisser tant d'ouverture dans les dispositions transitoires. Il fallait par contre prendre en compte les pratiques sur le terrain, sur l'ensemble du territoire, en protégeant le patient.

II. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikelen 1 tot 10

Over deze bepalingen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 11

Artikel 11 beschrijft, 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 van de huidige beoefenaars van de psychotherapie (§ § 4 en 5) en de uitvoeringsbevoegdheid van de Koning (§ § 6 en 7).

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 34 (DOC 54 1848/005) in, dat bij wijze van overgangsbepaling, aan de al praktiserende beroepsbeoefenaars een nieuwe mogelijkheid biedt de verworven rechten te laten gelden.

De indienster is het ermee eens dat de wet via nieuwe bepalingen een nieuw model voor de gezondheidszorgbeoefenaars kan vaststellen, maar ze kan niet aanvaarden dat beroepsbeoefenaars die tot ieders tevredenheid nu al een praktijk hebben, worden achteruitgesteld. In zijn huidige vorm biedt het wetsontwerp nog niet voldoende mogelijkheden voor de al praktiserende beroepsbeoefenaars. Wat het lid betreft, wijzigt het amendement de strekking van het wetsontwerp niet fundamenteel.

Met het wetsontwerp, in zijn huidige vorm, zou een orthopedist die zijn beroepsleve, wil omgooien en die sinds één jaar de psychotherapie uitoefent, een beroepsbeoefenaar kunnen superviseren die al twintig of dertig jaar de psychotherapie uitoefent. Dat kan het lid niet accepteren.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) begrijpt de bezorgdheid van de indienster van het amendement, maar volgens haar biedt het wetsontwerp voldoende waarborgen wat de competentie van de supervisor betreft. Als hun basisopleiding niet volstaat, moeten ze immers de via het wetsontwerp in uitzicht gestelde procedure hebben gevolgd. De supervisie en de intervisie hebben tot doel een samenwerking tot stand te brengen waarbij elke partij iets opsteekt van de ervaring van de andere. Er zijn veel samenwerkingsvormen en -modellen mogelijk. De spreekster benadrukt echter dat het absoluut noodzakelijk is af te zien van een visie die solopraktijken te zeer ondersteunt.

II. — DISCUSSION DES ARTICLES

Articles 1^{er} à 10

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

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^{er} 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).

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 34 (DOC 54 1848/005), qui ouvre une nouvelle modalité permettant à des professionnels déjà actifs sur le terrain de bénéficier des droits acquis, au titre de disposition transitoire.

L'auteur estime que la loi peut décider de fixer un modèle nouveau pour les professionnels des soins de santé dans des dispositions nouvelles, mais elle ne peut rétrograder des professionnels qui exercent leurs prestations à la satisfaction de tous. Dans son état actuel, le projet de loi n'ouvre pas encore assez le champ aux professionnels déjà actifs sur le terrain. Pour le membre, l'amendement ne modifie pas fondamentalement l'esprit du projet de loi.

Avec le projet de loi, dans son texte actuel, un orthopédiste qui décide de changer de voie et exerce la psychothérapie depuis un an pourrait superviser un professionnel actif dans la psychothérapie depuis vingt ou trente ans. Le membre ne peut l'admettre.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) comprend la préoccupation de l'auteur de l'amendement, mais estime que le projet de loi apporte suffisamment de garantie de compétence du superviseur. Si leur formation de base est insuffisante, ils devront en effet avoir suivi la procédure visée dans le projet de loi. La supervision et l'intervision visent à établir une coopération où chacun s'enrichit de l'expérience des autres. Les formes et les modèles de coopération sont multiples. L'oratrice souligne cependant la nécessité impérieuse de se départir d'une vision qui soutiendrait trop les pratiques en solo.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt dat de overgangsbepalingen niet garanderen dat zorgverstrekkers die al decennialang actief zijn in de psychotherapie, autonoom hun praktijk zullen mogen voeren. De ervaring en de contacten met de patiënten zijn echter van fundamenteel belang. De vereiste bijkomende opleiding voor de supervisor duurt slechts één jaar, terwijl geen praktijkervaring op het gebied van geestelijke gezondheidszorg wordt geëist. De spreker houdt dan ook vast aan haar amendement.

De minister kan de redenering van de indiener van het amendement wel begrijpen. De erkenning van deze beoefenaars van gezondheidsberoepen werd sinds de Zesde Staatshervorming echter overgeheveld naar de gemeenschappen. De erkenningscommissies vallen eveneens onder de bevoegdheid van de deelstaten. De indiener van het amendement beoogt echter dergelijke commissies bevoegd te maken om machtigingen te verlenen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) leidt uit de opmerking van de minister af dat zij niet tegen het beginsel van het amendement gekant is. De minister wijst het amendement enkel af omdat het niet in overeenstemming is met de bevoegdheidsverdeling wat de erkenningen betreft. Mevrouw Fonck dient daarom amendement nr. 38 (DOC 54 1848/005) in, dat dit euvel goedmaakt. In haar antwoorden heeft de minister het overigens over een erkenningscommissie die moet optreden in het geval van een buitenlandse zorgverstrekker die in België de psychotherapie wenst uit te oefenen.

Volgens de minister beschermen de overgangsbepalingen de verworven rechten voldoende. Er is een evenwicht bereikt.

*
* *

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 35 (DOC 54 1848/005) in, dat ertoe strekt de nadere voorwaarden van de supervisie te verfijnen. De supervisie wordt in de huidige tekst van het wetsontwerp niet gedefinieerd. De tekst biedt geen antwoord op de vraag over hoeveel personen een supervisor toezicht kan houden, hoe de samenwerking in de praktijk verloopt (vereisten en inhoud van een overeenkomst) en hoe de supervisie zelf wordt gecontroleerd.

De minister verwijst naar de verduidelijkingen die in eerste lezing over het begrip supervisie zijn aangebracht (DOC 54 1848/003, blz. 12). Het komt de actoren in het veld toe dit concept in te vullen naar gelang van de reële situatie. De minister onderstreept echter dat er geen hiërarchie is tussen de actoren van de pluridisciplinaire

Pour Mme Catherine Fonck (cdH), les dispositions transitoires ne garantissent pas l'exercice autonome de la psychothérapie par des prestataires déjà actifs depuis des dizaines d'années. Or, l'expérience et les contacts avec les patients sont d'une importance fondamentale. L'exigence de formation complémentaire du superviseur n'est que d'un an, alors que l'expérience de pratique de la santé mentale n'est pas exigée. L'oratrice maintient donc son amendement.

La ministre peut comprendre le raisonnement de l'auteur de l'amendement. Cependant, la matière de l'agrément de ces professionnels a été transférée aux Communautés depuis la Sixième Réforme de l'État. Les commissions d'agrément relèvent elles aussi des compétences des entités fédérées. Or, l'auteur de l'amendement entend charger une telle commission de la compétence de délivrer une habilitation.

Mme Catherine Fonck (cdH) comprend cette intervention de la ministre en ce sens que celle-ci ne s'oppose pas au principe de l'amendement. La ministre le rejette uniquement en tant qu'il méconnaît la répartition des compétences, s'agissant de l'agrément. Mme Fonck dépose donc l'amendement n° 38 (DOC 54 1848/005), qui obvie à cette carence. D'ailleurs, dans ses réponses, la ministre cite une commission d'agrément qui doit intervenir dans le cas d'un prestataire étranger voulant exercer la psychothérapie en Belgique.

Pour la ministre, les dispositions transitoires suffisent à protéger les droits acquis. Un équilibre est ici atteint.

*
* *

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 35 (DOC 54 1848/005), qui vise à affiner les modalités de la supervision. En l'état, celle-ci n'est pas définie dans le projet de loi. Le texte projeté ne répond pas à la question de savoir combien de supervisés un superviseur peut couvrir, ni à celle des modalités pratiques de collaboration (exigence et contenu d'une convention), ni à celle du contrôle de la supervision.

La ministre renvoie aux précisions apportées en première lecture sur le concept de supervision (DOC 54 1848/003, p. 12). Il appartiendra aux acteurs sur le terrain de transposer ce concept sur la base de leur réalité de terrain. Cependant, la ministre insiste sur l'absence de hiérarchie entre acteurs dans les équipes

teams. Het is van het hoogste belang dat zij informatie uitwisselen en hun goede praktijken met elkaar delen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wil graag enige verduidelijking over de burgerlijke aansprakelijkheid en de strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de supervisors en de gesuperviseerden. Is er sprake van gedeelde aansprakelijkheid c.q. verantwoordelijkheid? En wat met de individuele zorgverstrekkers?

De minister benadrukt dat duidelijk moet worden bepaald wie binnen het pluridisciplinair team de diagnose stelt en wie de behandeling op zich neemt. De supervisor draagt de eindverantwoordelijkheid voor alle handelingen. De individuele zorgverstrekkers zijn verantwoordelijk voor hun eigen handelingen. In dit verband wordt verwezen naar de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Art. 12

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 13

Bij dit artikel wordt de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen opgericht, een uniek adviesorgaan voor alle aangelegenheden die betrekking hebben de uitoefening van de geestelijke gezondheidszorg.

De dames Anne Dedry en Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) dienen amendement nr. 36 (DOC 54 1848/006) in, dat ertoe strekt de patiëntenvertegenwoordiging te waarborgen. Dit amendement komt overeen met amendement nr. 1, dat werd ingediend tijdens de eerste lezing.

De dames Anne Dedry en Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) dienen amendement nr. 37 (DOC 54 1848/006) in, dat ertoe strekt de vertegenwoordiging van de psychotherapeuten te waarborgen. Dit amendement komt overeen met amendement nr. 2, dat werd ingediend tijdens de eerste lezing.

Om dezelfde redenen als tijdens de eerste lezing is *de minister* daartegen gekant.

Art. 14 tot 17

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

multidisciplinaires. Il est essentiel que les acteurs s'échangent les informations et communiquent entre eux leurs bonnes pratiques.

Mme Catherine Fonck (cdH) demande plus de précisions sur la responsabilité civile et pénale des superviseurs et des supervisés. La responsabilité est-elle partagée? Qu'en est-il des prestataires individuels?

La ministre souligne la nécessité de bien déterminer qui pose le diagnostic et qui procède au traitement dans l'équipe multidisciplinaire. Le superviseur a la responsabilité finale de tous les actes. Pour ce qui concerne les prestataires individuels, ils ont la responsabilité de leurs propres actes. Il est renvoyé à ce titre à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Art. 12

Cette disposition n'appelle aucun commentaire.

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.

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) introduisent l'amendement n° 36 (DOC 54 1848/006), qui vise à assurer la représentation des patients. Cet amendement correspond à l'amendement n° 1, déposé lors de la première lecture.

Mmes Anne Dedry et Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) introduisent l'amendement n° 37 (DOC 54 1848/006), qui vise à assurer la représentation des prestataires de la psychothérapie. Cet amendement correspond à l'amendement n° 2, déposé lors de la première lecture.

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

Art. 14 à 17

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

III. — STEMMINGEN

Artikelen 1 tot 10

De artikelen 1 tot 10 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 4 stemmen.

Art. 11

Amendement nr. 35 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

De amendementen nrs. 34 en 38 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 11 wordt aangenomen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Art. 12

Artikel 12 wordt aangenomen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Art. 13

De amendementen nrs. 36 en 37 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Artikel 13 wordt aangenomen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Art. 14 tot 17

De artikelen 14 tot 17 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

*
* *

Het gehele wetsontwerp wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

De rapporteur,

Nathalie MUYLLE

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vereisen:

art. 9 tot 13.

III. — VOTES

Articles 1^{er} à 10

Les articles 1^{er} à 10 sont successivement adoptés par 11 voix contre 4.

Art. 11

L'amendement n° 35 est rejeté par 10 voix contre une et 4 abstentions.

Les amendements n^{os} 34 et 38 sont successivement rejetés par 10 voix contre 4 et une abstention.

L'article 11 est adopté par 10 voix contre 4 et une abstention.

Art. 12

L'article 12 est adopté par 10 voix contre 4 et une abstention.

Art. 13

Les amendements n^{os} 36 et 37 sont successivement rejetés par 10 voix contre 5.

L'article 12 est adopté par 10 voix contre 4 et une abstention.

Art. 14 à 17

Les articles 14 à 17 sont successivement adoptés par 10 voix contre 4 et une abstention.

*
* *

L'ensemble du projet de loi est adopté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Le rapporteur,

Nathalie MUYLLE

La présidente,

Muriel GERKENS

Dispositions nécessitant des mesures d'exécution:

art. 9 à 13.