

## Standpunt van de Belgische Federatie van Psychologen betreffende een wettelijke regeling van de klinische psychologie en andere psychosociale gezondheidszorgberoepen

*De teksten in het kader hieronder geven de visie weer van onze Federatie. Erna (met + aangeduid) worden de argumenten vermeld, die pleiten vóór een wettelijke regeling zoals voorzien in het wetsvoorstel in de Senaat, ingediend onder het nummer 3-689/1. Daarna (met -) vindt u de redenen uiteengezet waarom een regeling volgens andere wetsvoorstellen niet onze steun kan wegdragen.*

### 1. Er bestaat maar één gezondheid en één gezondheidszorg, ...

#### **Meer aandacht voor psychosociale dimensies in de Belgische gezondheidszorg impliceert de opname van enkele nieuwe gezondheidszorgberoepen in het KB nr. 78, hoofdstuk1.**

Sinds 1946 al, definieert de Wereldgezondheidsorganisatie gezondheid als een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden, die niet enkel bestaat uit de afwezigheid van ziekte of invaliditeit. De biologische, psychologische en sociale dimensies van gezondheid staan voortdurend met elkaar in interactie en vormen één onlosmakelijk geheel. Al kunnen oorzaken van lijden of interventies tot remediëren, zich in individuele gevallen natuurlijk situeren op slechts één dimensie afzonderlijk.

In de Westerse samenlevingen ontwikkelde de gezondheidszorg zich als een sterk biologisch gerichte onderzoek- en interventiepraktijk. In de loop van vorige eeuw groeide hieruit de geestelijke gezondheidszorg als een afzonderlijke praktijk, die voor een deel georganiseerd wordt in onderscheiden structuren. De afgelopen decennia worden aanzienlijke inspanningen geleverd om te komen tot een integratie van ambulante en institutionele geestelijke gezondheidszorg enerzijds, én van algemene en geestelijke gezondheidszorg anderzijds. Deze integratie vindt plaats zowel door samenwerkende gezondheidszorgbeoefenaars te velde, als op beleidsvlak door regionale, nationale en supranationale overheden die ondersteunende maatregelen en initiatieven nemen.

Het is wenselijk dat de eigen benadering van beroepsbeoefenaars die zich voornamelijk richten op het psychologisch functioneren ondersteund en versterkt wordt door een wettelijke regeling in het KB nr. 78. Deze benadering zal de hoofdzakelijk biologische gerichte praktijkvoering aanvullen en beïnvloeden. Een meer integrale gezondheidszorg zal de klinische performantie en efficiëntie van het totale gezondheidszorgsysteem in België vergroten. De specificiteit van beide benaderingen betekent geenszins dat zij niet samen kunnen gaan en elkaar aanvullen.

- + Het K.B. nr. 78 regelt alle gezondheidszorgberoepen. De voorgestelde nieuwe gezondheidszorgberoepen kunnen op de meest eenvoudige wijze toegevoegd worden aan hoofdstuk 1 van dit KB. De wetsontwerpen Aelvoet/Tavernier (Kamer, Doc. 50 2222/001) en, meer recent, het wetsvoorstel Vandenberghe-De Schamphelaere-De Roeck-Geerts (Senaat, 3-689/1), hanteren een positieve formulering van beroepspraktijken in plaats van exclusieve bevoegdheden over domeinen te bepalen. Dit lost op een elegante wijze het probleem van de exclusieve definitie van de geneeskunst op.
- Om de eigenheid en specificiteit van de beroepsbeoefenaars die zich voornamelijk richten op het psychologisch functioneren te respecteren en ten goede te laten komen aan de bevolking, is het niet vereist om in het KB nr. 78 een apart, 'derde' hoofdstuk te voorzien voor de 'geestelijke gezondheidszorg', integendeel. Een derde hoofdstuk organiseert immers de splitsing van de gezondheidszorg en vermindert de wederzijds aanvullende impact van de verschillende benaderingen. Het remt de evolutie af naar een geïntegreerde gezondheidszorg die niet alleen kijkt naar organen en ziektes, maar ook oog heeft voor alle aspecten van het subjectieve welbevinden.

## 2. Beroepen regelen, geen sectorbelangen verdedigen

De wetgeving betreffende de gezondheidszorgberoepen is een federale bevoegdheid, meer specifiek van de Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken.

Elke wettelijke regeling van elk beroep in het KB nr. 78 houdt rekening met diens eigenheid en specificiteit. Geneesheer-specialisten in de psychiatrie, huisartsen, verpleegkundigen, logopedisten, ergotherapeuten, opvoeders zijn allen beroepsbeoefenaars die zich ook of voornamelijk richten op het psychologisch functioneren. Zij kennen al een regeling in hoofdstuk 1 van KB nr. 78. Regelingen voor andere beroepsbeoefenaars die nog geen wettelijke regeling kennen kunnen er aan worden toegevoegd.

Naast inhoudelijke criteria zijn de noodzakelijke voorwaarden voor een wettelijke regeling van een nieuw gezondheidszorgberoep de volgende: 1°) een stevige beroepsidentiteit, 2°) eenduidige en kwaliteitsvolle opleidingsvereisten en 3°) een gestructureerde organisatie.

Een regeling voor de klinisch psychologen, klinisch seksuologen en klinisch orthopedagogen beantwoordt aan deze voorwaarden. Een regeling voor de psychologisch assistenten en de psychotherapie komt in het vooruitzicht.

- + De eenvoudige en juridisch correcte optie om enkele beroepen die zich voornamelijk richten op het psychologisch functioneren en nog geen regeling kennen, op te nemen in hoofdstuk 1 van het KB nr. 78 werd genomen door de voorgaande Federale Ministers van Volksgezondheid, en wordt hernomen door het wetsvoorstel Vandenberghe-De Schamphelaere-De Roeck-Geerts. Voor de BFP wordt de eigenheid en specificiteit van de nieuwe gezondheidszorgberoepen in dit laatste voorstel voldoende gerespecteerd.
- De wetsvoorstellen 'Mayeur-Lambert-Burgeon' (Kamer, Doc 51 0861/001) en 'Cornil-Vienne' (Senaat, 3 - 807/1) creëren een derde hoofdstuk dat specifiek voorbehouden wordt voor het veld van de 'geestelijke gezondheidszorg'. Dit veld wordt aangeduid als 'sector' en wordt onderscheiden van de algemene gezondheidszorg. In het voorgestelde derde hoofdstuk worden een aantal beroepen opgenomen die al geregeld zijn in het eerste hoofdstuk van het KB nr. 78. In de eerste plaats de psychiater die als geneesheer-specialist in de geneeskunde reeds kan terugvallen op uitgebreide wettelijke regelingen en structuren. Welke Raad zal morgen bevoegd zijn? Is een dubbele erkenning vereist? Ook de verpleegkundigen, logopedisten, ergotherapeuten, opvoeders kennen al hun wettelijke regelingen. Van de nog te regelen beroepen werken bovendien een aantal beoefenaars niet in wat klassiek de geestelijke gezondheidszorg genoemd wordt, maar in de algemene gezondheidszorg waar zij dan de psychosociale aspecten behartigen. De structuur van KB nr. 78 als wet betreffende de gezondheidszorgberoepen wordt hier dus, tegen alle logica in, doorbroken door een indeling gebaseerd op werkvelden, en dus gezondheidszorgstructuren. Dit is verwarrend en creëert zonder enige twijfel problemen in de toepassing van de wet. Zoals in standpunt 1 al werd geargumenteed wordt de splitsing tussen algemene en geestelijke gezondheidszorg hierdoor wettelijk verankerd, daar waar juist een meer integrale zorg voor de patiënten de doelstelling is.

### **3. Autonomie in de beroepsuitoefening, niet in de regelgeving**

Het principe van een autonome beroepsuitoefening is de rode draad in tot nog toe gedane voorstellen van de genoemde beroepsgroepen zelf (zie o.a. onze consensusnota 'De uitoefening van de klinische psychologie', 26-06-2002). In de bestaande wetsontwerpen en wetsvoorstellen werden met instemming van de betrokken beroepsgroepen modaliteiten toegevoegd betreffende de samenwerking met andere beroepsgroepen in functie van een kwalitatieve en integrale zorgverlening aan patiënten. De essentie hiervan is dat de klinische psycholoog zijn beperkingen kent.

- + Het wetsontwerp Aelvoet/Tavernier bepaalt dat de betreffende beroepsbeoefenaar de verantwoordelijkheid draagt om te beslissen of de patiënt uitgenodigd moet worden om een arts te consulteren om de mogelijkheid van somatische problematiek te laten vaststellen of uitsluiten. Deze formulering biedt én garanties voor de patiënt én rechtszekerheid voor de beroepsbeoefenaars. Zij is uitgewerkt na kritiek van de Raad van State op eerdere formuleringen uit het voorontwerp Aelvoet. Het wetsvoorstel Vandenberghe-De Schamphelaere-De Roeck-Geerts herneemt deze formulering. Eventueel kan hieraan worden toegevoegd dat de zorgverstrekking, zo de patiënt hierom verzoekt, een samenwerking impliceert tussen de diverse beroepsbeoefenaars die aan de patiënt gezondheidszorgen toedienen.
- Het wetsvoorstel 'Mayeur-Lambert-Burgeon' bevat de volgende formulering: 'De uitoefening impliceert zo nodig en zo de patiënt daar om verzoekt een samenwerking tussen diverse beroepsbeoefenaars die in de gezondheidszorg actief zijn'. Deze formulering maakt de aansprakelijkheid van de beroepsbeoefenaar afhankelijk van het gedrag van de patiënt en van andere beroepsbeoefenaars en leidt uiteindelijk tot een paramedicalisering van de nieuwe beroepen.

Een overlegplatform met onduidelijke representativiteit ondersteunt dit wetsvoorstel en verstuurdte in februari II. aan politici een motie. In deze motie wordt onder de noemer van autonomie van de beroepsuitoefening gesteld dat de beroepsverenigingen zelf de opleiding- en erkenningvereisten, de normen voor evaluatie, de voortgezette opleiding én de deontologische criteria dienen te bepalen. Een wettelijke regeling van de gezondheidszorgberoepen houdt juist in dat de wetgever met het oog op de volksgezondheid de criteria voor erkenning vast legt. Het behoort tot de 'good practice' van diegenen die wetten maken dat dit gebeurt in overleg met alle belanghebbende partijen (niet alleen de beroepsgroep). Maar autonomie kan onmogelijk betekenen dat een beroepsgroep zelf al de genoemde bevoegdheden behoudt. Welke belangen hier worden gepromoot blijft onduidelijk, de belangen van de patiënt staan hier alleszins niet op de eerste plaats.

### **4. Regelgeving in functie van kwaliteit van zorg en maatschappelijke verantwoording**

Klinische psychologen wensen als beroepsgroep hun verantwoordelijkheid op te nemen en samen met anderen te streven naar een integrale gezondheidszorg, naar kwaliteitsgarantie voor de patiënt en naar rechtszekerheid van de beroepsbeoefenaar. Klinische psychologen wensen een gestructureerde regelgeving voor elk gezondheidszorgberoep en voor het geheel van de gezondheidszorgberoepen. Zij zijn bereid ook de plichten op zich te nemen die voortvloeien uit een degelijke en onderbouwde wettelijke regeling die bovenstaande doelen voor ogen heeft.

*Elk wetsvoorstel dat een afzonderlijk derde hoofdstuk voor de geestelijke gezondheidszorg in het Kb nr.78 inhoudt, gaat in tegen de logische structuur van dit KB, leidt tot verwarring en is onwerkbaar? Het gaat voorbij aan het hoofddoel van het KB. nl. een kwalitatieve en integrale gezondheidszorg aan de bevolking garanderen.*

*Alle bovengenoemde elementen doen de BFP-FBP besluiten het wetsvoorstel Vandenberghe-De Schamphelaere-De Roeck-Geerts te blijven steunen. De BFP-FBP als overkoepelende nationale beroepsfederatie van psychologen, ondersteunde al de indiening van het voorstel in mei 2004 samen met verscheidene verenigingen van patiënten, hun familie, beroepsbeoefenaars en van universitaire faculteitsverantwoordelijken. De BFP-FBP rekent erop dat de bevoegde Minister en alle betrokken volksvertegenwoordigers zullen opteren voor een doordachte regeling met een ruime visie op de toekomstige gezondheid en gezondheidszorg van de Belgische bevolking.*

Patrick De Meulemeester  
Voor de Nederlandstalige klinische sector BFP-FBP

Jean-Marc Priels  
Voor de Franstalige klinische sector BFP-FBP

Francis Van Dam  
Voorzitter BFP-FBP