

rien, si ce n'est pour enrichir une poignée d'individus, et que pour que rien ne change.

Car septante ans plus tard, la Corée du Nord est toujours un pays effrayant, où les habitants sont forcés de vivre dans le culte de leur guide, où la liberté n'est qu'une fable et la pauvreté incroyablement développée, comme dans tout bon pays socialistico-communiste qui se respecte.

Ce régime "orwellien" nous pend d'ailleurs au nez, au rythme où nos libertés reculent à grands pas grâce à nos dirigeants actuels. Comme je l'ai déjà fait concernant le centenaire de la Première Guerre mondiale, je m'oppose donc au commerce de la mémoire – je laisse cela à d'autres –, au tourisme macabre de la mémoire de nos soldats sacrifiés sur l'autel du pognon.

Je rappelle à mes concitoyens que nos parlements ont engagé des centaines de milliers d'euros, préférant commémorer des souffrances vieilles d'une centaine d'années au lieu d'allouer ces sommes à l'aide aux personnes en situation de précarité. Quand on sait que des Belges vivent aujourd'hui sans chauffage, que certains doivent se débrouiller avec moins de 500 euros par mois pour survivre, que des personnes âgées sont abandonnées dans le dénuement le plus total, que de plus en plus de jeunes se retrouvent à la rue, il y a de quoi se révolter! Comme le disent ceux qui me soutiennent, je suis bien le seul parmi vous à être en adéquation avec ce que la population demande. D'ailleurs, il est comique de voir à quel point vous me méprisez, à quel point vous méprisez la population!

J'ai donc décidé d'être le marqueur du glissement de régime que nous observons en prouvant à la population que la liberté, l'éthique, la morale, la démocratie ne sont plus aujourd'hui que des leurres, des fables et que vous n'êtes que des collabos de ce système inhumain et pourri qui, chaque jour, s'enfoncé un peu plus dans son incohérence et son immoralité. Votre silence complice, vos intérêts égoïstes et, pour certains, inavouables, auront raison de vous.

Je voterai donc contre cette proposition de résolution car vu la situation de précarité de certains Belges, vu la détérioration de notre qualité de vie, la diminution flagrante de notre pouvoir d'achat et le recul permanent de nos acquis sociaux, j'estime que nous n'avons pas un seul euro à dépenser pour commémorer une guerre à laquelle nous n'aurions jamais dû participer.

Je vous donne un conseil: si vous trouvez que nous avons trop d'argent, si certains partis politiques ont trop d'argent sur leur compte – comme le parti socialiste avec ses 12 millions d'euros de patrimoine –, si le gouvernement a de l'argent à gaspiller, offrez-le au peuple, offrez-le aux citoyens belges! Je peux vous certifier qu'ils en ont grandement besoin.

Le **président**: Quelqu'un demande-t-il encore la parole? (*Non*)

Vraagt nog iemand het woord? (*Nee*)

La discussion est close.

De bespreking is gesloten.

* * * * *

Amendement redéposé:

Heringediend amendement:

Point/punt 2/1 (n)

• 5 - *Annick Ponthier (2876/4)*

* * * * *

Le vote sur l'amendement est réservé.

De stemming over het amendement wordt aangehouden.

Le vote sur l'amendement réservé et sur l'ensemble de la proposition aura lieu ultérieurement.

De stemming over het aangehouden amendement en over het geheel van het voorstel zal later plaatsvinden.

27 **Proposition de loi réglementant les professions de la santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (3243/1-4)**

27 **Wetsvoorstel 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 (3243/1-4)**

Proposition déposée par:

Voorstel ingediend door:

Nathalie Muylle, Marie-Claire Lambert, Catherine Fonck, Maya Detiège, Muriel Gerkens, Lieve Wierinck, Valérie Warzée-Caverenne, Wouter De Vriendt, Ine Somers, Nahima Lanjri.

Discussion générale

Algemene bespreking

La discussion générale est ouverte.

De algemene bespreking is geopend.

27.01 **Yvan Mayeur**, rapporteur: Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, notre commission de la Santé publique a examiné la proposition de loi le 15 janvier dernier. L'auteure principale, Mme Muylle, a tout d'abord souligné que celle-ci était le résultat de longues années de débats et qu'elle poursuivait un triple objectif: la reconnaissance des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens dans le cadre de l'arrêté 78, l'encadrement de l'exercice de la psychothérapie et enfin la création du Conseil de la santé mentale. Au fond, c'est d'actualité!

La ministre de la Santé publique a estimé que cette proposition répondait à une véritable nécessité sanitaire. Elle a soutenu les travaux de la commission et je l'en remercie.

Tout en rappelant les nombreuses auditions d'acteurs de terrain qui avaient été menées, notamment au sein de ce parlement, la ministre s'est réjouie de voir qu'un compromis a enfin pu être trouvé en opérant la synthèse de mouvements différents et parfois même la synthèse de courants différents à l'intérieur d'un même mouvement psychologique ou thérapeutique.

L'ensemble des intervenants a soutenu la proposition de loi dans ses objectifs, reconnaissant une augmentation générale du mal-être et des troubles de la santé mentale au sein de notre société. La plupart ont par ailleurs tenu à réaffirmer l'importance de la formation et le cadre d'exigences strictes prévu dans la proposition.

Avec plusieurs collègues, j'ai moi-même souligné l'importance que revêt la création des différents conseils, à savoir le Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, le Conseil fédéral de la psychothérapie ainsi que le Conseil supérieur de la santé mentale. Tout comme Mme Somers, j'ai également indiqué qu'il serait sans doute nécessaire d'aborder dans le futur la question du remboursement de ces consultations.

Mme Gerkens et M. Bacquelaine se sont, quant à eux, réjouis que la proposition garantisse l'autonomie des professionnels de la santé mentale.

En ce qui concerne la question de la psychanalyse, la ministre a tenu à préciser qu'elle ne relevait pas du champ d'application de la présente loi. Mme De Bont a fait part de sa désapprobation sur ce point et a donc introduit

une série d'amendements visant à modifier le texte. Ceux-ci ont tous été rejetés. Mmes Fonck, Gerkens et Somers ont toutefois souligné la nécessité de poursuivre le débat avec les psychanalystes et leurs organisations représentatives.

M. Bacquelaine a ensuite estimé que les nombreux arrêtés d'exécution devant être pris dans le cadre de cette future loi devaient être délibérés en Conseil des ministres, différents amendements en ce sens ont ainsi été déposés par le MR, l'Open Vld et le cdH. La ministre s'y est opposée argumentant que ceux-ci devraient, de toute façon, être pris après concertation et l'avis du Conseil fédéral de la psychothérapie. Ces amendements ont été rejetés par une majorité des membres de la commission.

Mme Detiège a quant à elle attiré l'attention sur certains points qu'il conviendrait d'éclaircir lors de l'élaboration de ces arrêtés royaux, à savoir notamment la question des sexologues cliniciens et celle de la répartition des compétences entre les différents professionnels.

En ce qui concerne les différents courants reconnus en matière de psychothérapie, Mme Fonck et M. Bacquelaine ont tenu à insister sur le fait qu'il convenait de suivre l'évolution en la matière et qu'ils ne devaient pas constituer une liste limitative.

À l'initiative de M. Bacquelaine, un amendement a été déposé et adopté par la commission afin de modifier la composition du Conseil fédéral de la psychothérapie. Les membres pratiquant de manière effective la psychothérapie dans le cadre visé et occupant des fonctions académiques depuis au moins cinq ans seront ainsi proposés par les universités après concertation avec les organisations professionnelles et non pas directement par l'organisation professionnelle comme le prévoyait le texte au départ. Il s'agit de personnes qui ont un parcours académique, des fonctions académiques et qui, bien entendu, relèvent des universités.

Pour ce qui est de la composition du Conseil de la santé mentale, Mme Gerkens aurait souhaité que d'autres professionnels y soient associés. La ministre, bien que comprenant cette préoccupation l'a jugée peut-être illusoire dans un premier temps.

Différentes corrections purement techniques ont enfin été apportées au texte qui a été adopté par 12 voix et 2 abstentions par notre commission qui

a donc bien travaillé en une journée.

J'interviendrai à présent au nom du groupe socialiste. Il y a douze ans, avec ma collègue Colette Burgeon, nous avons déposé un premier texte réglementant les professions de la santé mentale. Ensuite, ce fut ma collègue Marie-Claire Lambert qui a repris le flambeau de cette proposition de loi et qui a co-signé le texte qui est aujourd'hui à l'examen.

Il fallait protéger les patients en souffrance en leur proposant des soins de qualité. C'était alors déjà une évidence et plus qu'une évidence, une nécessité de s'opposer à un courant, à une vision qui semblait vouloir prévaloir à cette époque et qui consistait à tenter de prendre en charge les troubles mentaux au travers d'un système exclusivement fondé sur la consommation médicamenteuse, la consommation de certains produits.

La direction choisie est, en tout cas, autre, ce dont je me réjouis. Elle consiste en une approche beaucoup plus holistique de la santé intégrant à la fois les problèmes physiques et mentaux. Il faut considérer l'individu dans sa globalité, en phase avec la réalité sur le terrain, comme l'attestent les nombreuses auditions auxquelles nous avons procédé.

La réflexion nous a conduits au compromis que nous avons voté en commission. Comme je l'ai dit, l'objectif est et a toujours été d'assurer la protection des patients qui cherchent un soutien, un accompagnement, mais qui ne savent pas toujours vers qui se tourner ou qui craignent de tomber sur ce que l'on nomme communément des charlatans. En effet, si bon nombre de praticiens dans le domaine de la santé mentale exercent correctement leur activité, les dérives existent, et il faut y mettre fin. Cette protection des patients ne pouvait être assurée qu'en garantissant que les professionnels vers qui ils se tournent aient la formation et l'expérience adéquates pour leur venir en aide.

Grâce à cette proposition de loi, ne se proclamera donc plus psychothérapeute qui veut. Il faudra, pour porter ce titre et ceux de psychologue clinicien ou d'orthopédagogue clinicien, répondre à des exigences strictes que la loi énumère et qui figurent dans notre rapport.

Il s'agit d'une avancée fondamentale tant pour les patients que pour les praticiens qui se voient ainsi reconnus et protégés à travers une professionnalisation de leur pratique, mais aussi à

travers leur propre responsabilisation. Je pense à l'obligation de constituer un dossier "patient", de rediriger le patient vers d'autres prestataires de soins compétents ou encore à l'obligation de respecter la liberté du patient.

Enfin, si la pluralité des formations de base et la diversité des approches sont actuellement garanties par ce texte, l'institution des différents conseils nous semble essentielle. Elle permettra de créer de véritables possibilités d'avenir en ouvrant des portes vers des orientations et des pratiques différentes. Cela est également important dans un secteur qui est et doit demeurer en constante évolution.

Nous posons, aujourd'hui, des jalons fondamentaux en matière de prise en charge de la santé mentale de notre population. Mon groupe se réjouit de la qualité du travail effectué par l'ensemble des parlementaires de notre commission et votera avec enthousiasme le texte proposé.

27.02 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, madame la vice-première ministre, mes chers collègues, la proposition qui nous est soumise aujourd'hui permettra d'améliorer la qualité des soins psychothérapeutiques, psychologiques, des soins de santé mentale: les patients pourront recourir à des prestataires titulaires d'une reconnaissance établie sur base de connaissances et de critères de qualité.

Il s'agit d'une avancée forte, que je souligne, qui permet de clôturer un débat entamé voilà de nombreuses années. Les propositions déposées ont été multiples et nous avons à présent abouti à un bon équilibre; il permet d'atteindre à présent les deux objectifs fixés.

Ces deux objectifs sont, d'une part, la nécessité de sécuriser l'exercice de la profession et de faire en sorte que chacun puisse recourir à ces prestataires de soins avec la certitude de se confier à des personnes de qualité; d'autre part, la valorisation des titres eux-mêmes et la possibilité pour les psychologues cliniciens, notamment, de s'inscrire clairement dans l'arrêté royal n° 78.

Cette phase était attendue depuis bien longtemps par les psychologues cliniciens et nous y parvenons ce jour avec – c'est important – une garantie d'autonomie pour les psychologues: en effet, il convenait de rester attentif à ce principe que certains projets de loi antérieurs remettaient en question. Cette autonomie des psychologues

est devenue possible grâce à l'exigence de formations de qualité requises pour porter le titre en question.

Autonomie et qualité de formation vont de pair: plus la qualité de la formation est importante, plus on peut assurer de l'autonomie pour les psychologues et les psychothérapeutes. Cette autonomie représente une liberté et, comme toute liberté, elle doit s'accompagner de responsabilité. Cette responsabilité est consacrée à l'article 5 du projet.

Il fallait rester attentif à la nécessité d'une relation du psychologue avec le médecin traitant du patient dès lors que certaines pathologies sont en cause et que certaines formes de thérapie en découlent. Cependant, la liberté du patient doit rester garantie également. La relation entre le psychologue et le médecin ne peut donc être établie qu'avec l'accord du patient et ne peut en aucun cas constituer un frein au recours au psychologue. C'était important d'arriver à ce bon équilibre.

La proposition répond à ces exigences, et nous nous en réjouissons.

En ce qui concerne la réglementation de la psychothérapie, l'exercice s'est révélé un peu plus compliqué. À certains moments d'ailleurs, je me suis demandé combien de milliers de psychothérapeutes comptait notre pays, tant nous étions sollicités et bombardés de mails à toutes les heures du jour et de la nuit. Pour ceux d'entre nous qui n'avions pas encore eu recours à un psychothérapeute, nous nous posions même des questions.

L'expérience a été intéressante. Nous avons tous eu l'occasion de rencontrer un certain nombre de psychothérapeutes. Je vous avoue avoir pris la mesure du sérieux de ces personnes qui plaidaient avant tout pour l'aspect qualitatif de l'organisation de la profession.

Il fallait se mettre d'accord sur un système de formation et d'agrément de cette formation. Nous le savons, des charlatans sévissent malheureusement encore dans ce secteur. Un des objectifs de la proposition est d'ailleurs de les écarter. Sans doute n'atteindrons-nous jamais cet idéal mais nous faisons, me semble-t-il, un grand pas en avant vers cette éradication.

Comme je l'ai dit en commission, j'ai souvent coutume de citer le Prix Nobel Albert Claude qui disait: "Si vous voulez empêcher un projet

d'aboutir, exigez qu'il soit parfait." Le but n'était donc pas cette exigence de perfection, mais d'avancer dans la bonne direction, même si la proposition est perfectible.

La reconnaissance de la psychothérapie va donc protéger le patient, qui aura la garantie que le porteur du titre aura bel et bien bénéficié d'une formation valable et que les soins prodigués seront de qualité. Le psychothérapeute est protégé parce qu'il n'est plus exposé à la concurrence de personnes qui n'ont pas suivi de formation valable voire pas de formation du tout. Ne nous leurrons pas, ceux qui ne répondront pas aux critères de cette loi continueront sans doute à pratiquer avec des qualifications diverses. La psychothérapie en Belgique n'en a peut-être pas fini avec le charlatanisme mais je pense que nous progressons.

La psychothérapie intéresse une multiplicité de professionnels et elle admet actuellement de multiples niveaux de formations préalables, universitaires ou non. Les écoles et les paradigmes sont nombreux. Nous nous sommes posé la question en commission, à juste titre, d'une définition forcément réductrice du nombre de catégories. Cette définition ne peut être figée dans le temps. Probablement, au fur et à mesure des découvertes, l'évolution du secteur des neurosciences est telle aujourd'hui qu'on ne soupçonne probablement pas encore les nouvelles orientations qui pourront survenir dans un avenir plus ou moins rapproché. L'hétérogénéité des écoles entraîne des intérêts très différents, parfois même opposés, et nous devons souhaiter que l'évolution reste possible dans le secteur.

La formation en psychothérapie est pour nous une compétence spécialisée dont l'accès le plus naturel est celui d'un *master* en psychologie ou d'une formation de médecin spécialiste en psychiatrie. Nous acceptons et nous reconnaissons qu'une ouverture devait être envisagée pour permettre à des personnes ayant suivi un parcours différent de pouvoir accéder à une formation à la psychothérapie. Nous insistons pour que les personnes détentrices d'un diplôme de bachelier, par exemple, aient effectivement la possibilité de suivre un programme de formation complémentaire de type universitaire – la loi le prévoit aujourd'hui –, préalablement à la formation spécifique en psychothérapie. C'est toute la question du prérequis qui est indispensable pour garantir la sécurité des patients. Il n'est pas concevable pour nous d'accepter un nivellement par le bas mais bien de tirer tout le monde vers le

haut.

Nous voulons donc protéger les patients par des garanties législatives d'une formation rigoureuse, transparente et contrôlable.

Ce prérequis devra donc permettre de donner aux bacheliers des notions de base concernant la psychologie, la psychopathologie et la psychiatrie; l'objectif étant évidemment que le prestataire ainsi formé puisse juger le cas échéant si, par exemple, il n'est pas face à un problème somatique, et qu'il puisse ainsi renvoyer en toute connaissance de cause le patient vers un prestataire autrement qualifié pour traiter le patient.

Je m'arrête un instant sur la technique légistique utilisée. Considérant que cette loi est en fait une loi-cadre, une sorte de loi d'habilitation, j'ai souhaité en commission que les arrêtés d'exécution puissent être pris en délibération du Conseil des ministres. Je n'ai certes pas été suivi; cela ne m'empêchera évidemment pas de voter le projet. On ne peut pas toujours avoir raison tout seul.

Par contre, pour ce qui concerne la composition du Conseil fédéral de psychothérapie, je remercie les membres de la commission d'avoir accepté l'amendement que j'ai proposé, qui prévoit que les académiciens sont désignés en fonction de leurs connaissances de la psychothérapie, et après concertation avec des associations de psychothérapeutes, mais par les universités. Il me semble que d'éventuels conflits d'intérêts sont ainsi évités et que la qualité des décisions prises en matière de formation dans le cadre des assises scientifiques nécessaires sera encore renforcée.

Je suis donc tout à fait satisfait de cet amendement et de cette loi en général. Avant de conclure, permettez-moi tout simplement deux incises. L'une concerne les psychiatres. Comme nous l'avons bien répété en commission, les psychiatres sont déjà habilités à exercer la thérapie en utilisant des codes de nomenclature INAMI spécifiques à la psychothérapie. Nous avons donc rappelé que cette loi ne privera pas les psychiatres et les services qu'ils dirigent de ces codes de nomenclature.

Deuxième incise: nous prenons acte et soutenons la distinction établie en matière de psychanalyse. Cette disposition ne sera sans doute pas évidente à comprendre pour le patient. Il demeure une plage de léger flou en ce domaine; nous devons nous montrer assez précis dans les directives à donner à ce sujet. La psychanalyse, lorsqu'elle

exprime une histoire personnelle du patient, ne sera donc pas concernée par ce projet. Cet avis a entraîné une large majorité.

En conclusion, monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, mon groupe soutiendra cette proposition de loi, étant convaincu qu'elle constitue une avancée majeure pour les psychologues cliniques, pour les psychothérapeutes, qu'elle valorise et sécurise leur profession, qu'elle améliore la sécurité des patients.

Le texte en projet jette donc les bases de l'exercice d'une psychothérapie de qualité, qu'il conviendra d'encadrer adéquatement à l'avenir.

27.03 **Maya Detiège** (sp.a): Mijnheer de voorzitter, collega's, ik zal mijn betoog inkorten, uit begrip voor u.

Dit voorstel werd in de commissie uitvoerig besproken. Zoals al werd gezegd, startte deze discussie al twaalf jaar geleden naar aanleiding van een voorstel van de heer Mayeur, dat later werd overgenomen door een aantal collega's. Het uiteindelijke resultaat is dit wetsvoorstel, dat gedragen wordt door de meeste partijen.

Dit voorstel komt er met reden. De opmars van psychische problemen wordt niet alleen door België maar ook door de WHO reeds langer gemeld. Jammer genoeg zal depressiviteit in 2020 de tweede belangrijke oorzaak van invaliditeit zijn. Dat is dus een significant cijfer dat iedereen moet wakker schudden.

Een goede regelgeving is daarom essentieel. Ons land moet een goede psychologische en psychotherapeutische begeleiding aanbieden aan de Belgen die daar nood aan hebben.

De sp.a steunt dit initiatief waaraan, reeds zoals gezegd, vele jaren van discussie zijn voorafgegaan omdat wij het belang ervan inzien dat er eindelijk een werkbare regeling komt.

Het proces duurde lang omdat het moeilijk was een consensus te vinden met de spelers op het terrein. Ieder van ons heeft psychiaters, huisartsen, psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, vertegenwoordigers van universiteiten en van hogescholen, klinisch seksuologen, orthopedagogen en anderen, gehoord. Wat mij opviel tijdens die gesprekken, is dat zij allen dezelfde ambitie delen om de zorg voor degenen die psychisch lijden te optimaliseren. Daarom is het belangrijk rekening

te houden met de kritische opmerkingen die zij gemaakt hebben.

Wij willen garanderen dat de essentie van de nieuwe wet er effectief in bestaat om een nieuwe bijdrage te leveren voor een betere geestelijke gezondheidszorg. De uitvoering van de wet is, zeker wat de psychotherapie betreft, afhankelijk van een belangrijk aantal uitvoeringsbesluiten en van de input die de Federale Raad voor de Psychotherapie zal geven.

Om deze reden werd de uitvoering van de wet terecht uitgesteld tot 2016.

In het kader van een open debat citeer ik een aantal voorbeelden van elementen, zoals ik ook in de commissie heb gedaan, die zeker voor evaluatie moeten worden voorgelegd. Iedereen weet dat de klinisch psychologen reeds jaren volkomen terecht vragende partij waren voor het bekomen van een erkenning. Niettemin zijn er andere beroepen die een waardevolle bijdrage leveren tot de geestelijke gezondheidszorg zoals de psychotherapeuten, de klinisch orthopedagogen en de klinisch seksuologen. Deze laatste groep werd evenwel niet opgenomen in het wetsvoorstel.

Wij zijn van mening dat op het ogenblik dat de wet in werking treedt, alle betrokken groepen moeten worden erkend overeenkomstig hun bijdrage tot de geestelijke gezondheidszorg. Voor de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de psychotherapeuten worden de bevoegdheden in het wetsvoorstel gedefinieerd. Teneinde nutteloze bevoegdheidsconflicten te vermijden, blijft de evaluatie van de concrete gevolgen van de bevoegdheidsverdeling een aandachtspunt.

De opleidingsvereisten en de vereisten inzake vooropleiding voor psychotherapeuten zijn vastgesteld op basis van de informatie waarover wij vandaag beschikken. Het is dus zeker niet uitgesloten dat bij de voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten die inzichten ter zake zullen worden verfijnd. Voorts kregen wij ook opmerkingen van diverse scholen en opleidingscentra die de draagwijdte van bepaalde zinsneden alle anders interpreteerden, en deze zullen in de nabije toekomst nog moeten worden uitgeklaard.

Het voorstel waarover vandaag wordt gestemd is, zoals in het verleden het geval was met de beruchte wet-Colla uit 1999, enorm belangrijk, maar het blijft wel een kaderwet. Dat betekent dat wij het voorstel zullen steunen voor zover het de

eerste stap is in het tot stand komen van een effectief werkbare regeling.

Voor sp.a is het debat zeker niet afgelopen na de stemming van vandaag. Wij zullen er mee over waken dat de kaderwet in de toekomst effectief uitvoerbaar zal worden.

27.04 Ine Somers (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het is al door een aantal collega's gezegd. Na jaren discussie ligt hier eindelijk het wettelijk kader voor de erkenning van psychologen, psychotherapeuten en klinisch orthopedagogen ter stemming voor. Mijn collega Lieve Wierick en ik zijn als Open Vld-kamerleden dan ook bijzonder verheugd. Dit is enkel te danken aan een goede samenwerking tussen de vele partijen die hieraan hebben meegewerkt.

Vandaag kan iedereen zich klinisch psycholoog of psychotherapeut noemen. De kans bestaat dus dat een patiënt terecht komt bij een kwakzalver.

Er drong zich dus een erkenning van de beroepen op, zeker door de toenemende maatschappelijke vraag naar psychologische hulp. Ik heb daarnaar ook verwezen in mijn vraag in de plenaire vergadering van vorige week, toen wij de cijfers rond zelfdoding bespraken. Daarin is ook gebleken dat de Belg niet gemakkelijk naar de psycholoog stapt en dat het moeilijk is om daarover te praten. Wat hier vandaag ter stemming voorligt, kan volgens mij bijdragen tot een verbetering.

Het wetsvoorstel maakt van klinisch psycholoog een medisch beroep, maar de therapeut moet wel terugkoppelen naar de huisarts en de behandelende psychiater mag geen geneesmiddelen voorschrijven. Dat is een noodzakelijke revolutie in de sector. Toch moeten wij ervoor blijven waken dat deze hervorming op termijn de kostenfactuur van de sociale zekerheid niet te zwaar onder druk zet. Dat blijft nog steeds een prioriteit voor Open Vld.

Bijkomend, en het werd al door andere collega's gezegd, is het van belang dat het wetsvoorstel enkel een kader schept dat zal worden uitgewerkt in diverse uitvoeringsbesluiten die voor de concrete uitwerking zullen zorgen en dan ook van essentieel belang zijn.

Het is belangrijk hierbij te vermelden dat dit wettelijk kader permanent moet worden getoetst aan de maatschappelijke realiteit en de situatie op het terrein. Ik geef enkele voorbeelden.

Wij hebben in de commissie gesproken over het moeilijke grensgebied tussen de psychotherapeuten die de psychoanalyse beoefenen en onder deze wet vallen en de psychoanalisten die niet onder deze wet vallen gezien hun eigenheid.

Dit moet in de praktijk nauwgezet opgevolgd worden. De evoluties in de sector moeten opgevolgd worden en er moet bekeken worden of hier op termijn geen bijkomende wetgevend werk noodzakelijk is.

Wat de klinische orthopedagogen betreft, is het ook aangewezen de praktijk permanent op te volgen. Zo staat in de definitie geen vermelding van het diagnosticeren. Zij mogen wel opsporen enerzijds en behandelen anderzijds. Voor onze fractie is het dan ook duidelijk dat dit automatisch ook diagnosticeren inhoudt. Dit moeten we echter in de praktijk permanent blijven opvolgen. Voor hen is het ook jammer dat emotionele problemen niet in hun werkveld werden opgenomen omdat de gedragsproblemen die zij toch behandelen daar vaak een gevolg van zijn.

Dat zijn enkele voorbeelden die aantonen dat het zeer belangrijk is dit verder in de praktijk permanent te toetsen en waar nodig aan te passen.

27.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je suis grand-mère d'une petite Louise depuis une heure et cela m'émeut. C'est un grand moment! Et puisque mon bien-être est total aujourd'hui, je vais pouvoir aborder d'une manière particulièrement positive cette proposition de loi qui finalement est devenue une proposition de loi collective à partir de différentes propositions de loi déposées.

Comme d'autres l'ont signalé, Ecolo-Groen travaille aussi sur ce dossier depuis plus de dix ans non seulement pour protéger des personnes qui consultent psychologues ou psychothérapeutes mais aussi parce que l'approche de la santé doit être une approche globale. Il est vrai que la dimension affective, relationnelle, psychologique fait partie de la santé de tout un chacun. Dès lors, tout un pan restait sur le côté et il était important de le prendre en compte.

Dans un premier temps, le texte adopté ne permettra pas d'intégrer les interventions des psychologues cliniciens et des psychothérapeutes dans le champ du remboursement INAMI au-delà

de ce qui est prévu aujourd'hui. Ce sera à envisager de manière secondaire, une fois que l'ensemble du dispositif de cette loi de reconnaissance et de clarification des exigences concernant ces professionnels de la santé mentale aura été concrétisé. On sait qu'un délai sera nécessaire.

Parmi les éléments que nous voulions retenir plus particulièrement dans ce travail, il était important pour les écologistes qu'il y ait la reconnaissance de l'exercice autonome de la psychologie clinique et qu'il soit repris dans l'arrêté royal 78 des professionnels de la santé. En ce qui concerne les psychothérapeutes, nous avons accepté le compromis visant à d'abord reconnaître ces personnes via l'accès à la profession en posant des conditions de qualité, de formation et d'encadrement de ces exigences, de manière à pouvoir éventuellement les intégrer aux professionnels de la santé dans un deuxième temps si le processus se déroule bien. C'est en tout cas de cette manière que nous le voyons.

En ce qui concerne les exigences relatives aux psychothérapeutes, nous sommes particulièrement sévères. Certes, nous avons assoupli les règles d'admission. Ainsi, les doyens d'université particulièrement désiraient, dans un premier temps, un master en psychologie comme porte d'entrée pour être psychothérapeute. Or, nous savons aujourd'hui que les formations en psychothérapie existent, qu'elles sont sérieuses. Certaines personnes font du charlatanisme. Nous voulons les éviter. C'est la raison pour laquelle nous avons élaboré cette loi.

Ce sont des formations spécifiques, rigoureuses et exigeantes vis-à-vis des personnes qui s'y inscrivent. Parmi ces exigences, il y a, outre une formation, des connaissances et des compétences de base, également des exigences de développement, de travail d'analyse transpersonnelle pour enfin pouvoir commencer cette formation spécifique.

Parmi ces personnes, nombreuses sont celles à ne pas être universitaires ou psychologues au préalable, à avoir fait des études d'éducateurs, d'assistant social et ensuite une série de formations complémentaires. En ayant cette exigence de bac dans les orientations éducatives psychosociales, en ayant aussi l'intention de définir des acquis et des compétences pour pouvoir entamer la formation spécifique, il faudra que cette formation s'organise et je ne vois pas qui d'autre que les universités pourraient la mettre en œuvre. Nous avons vraiment balisé pour que la

formation non seulement de base et puis la formation spécifique de psychothérapie soient de qualité.

Il était également important à nos yeux que cette formation spécifique en psychothérapie soit applicable à tout le monde. Ce n'est pas parce que l'on est psychiatre ou psychologue que l'on peut se considérer et fonctionner ou travailler comme psychothérapeute. C'est une dimension en plus. Par rapport à toutes ces exigences et aspirations, la proposition que nous avons cosignée et qui a été adoptée rencontre vraiment nos objectifs et nos préoccupations.

Parmi les éléments importants, notons que le dispositif mis en place permettra des évolutions à travers le temps. Il va falloir que le Conseil de la santé mentale et des psychothérapies mette en place à la fois les exigences, commence à agréer des centres de formation, agréer les futurs psychothérapeutes et forcément, des éléments vont apparaître comme étant des définitions à affiner, à compléter. Peut-être de nouvelles orientations en psychothérapie seront-elles reconnues parce qu'il y a évolution des pratiques, des sciences et des connaissances. Qu'une loi permette cette évolution dynamique est un élément intéressant particulièrement dans l'approche de la santé mentale.

Je voudrais préciser ici que la psychanalyse n'est pas concernée par cette proposition de loi. Je souhaite m'attarder un peu sur cette question. Comme cela a été dit en commission, si nous avons réussi à élaborer cette proposition de loi, c'est parce que les différents partis politiques ont travaillé de concert, que la ministre a accepté de participer à ce travail collectif en y associant l'ensemble des parlementaires qui avaient travaillé sur le sujet, mais aussi parce que les psychothérapeutes et les psychologues se sont rassemblés autour de plates-formes et ont décidé qu'il fallait qu'ils se mettent d'accord pour aborder le monde politique et, enfin, aboutir à un texte.

Parallèlement à la mobilisation des psychothérapeutes et des psychologues, des psychanalystes se sont mobilisés. Ces derniers étaient désireux de défendre la psychanalyse laïque dans sa dimension "développement personne" tout en partant du principe que ce "développement personnel" peut avoir un effet thérapeutique chez certaines personnes. Cela dit cette pratique n'est pas une psychothérapie en tant que telle.

Le compromis consiste à dire qu'au regard de

cette dimension, la psychanalyse n'est pas concernée par la loi. Ce faisant, le psychanalyste qui souhaite exercer en tant que psychothérapeute doit, à l'instar du psychiatre et du psychologue, se conformer aux exigences. Rien n'empêche d'être psychanalyste et psychothérapeute ou psychothérapeute à orientation psychanalytique à partir du moment où l'on répond aux exigences prévues dans le texte de loi.

Nous ne pouvons donc que soutenir la proposition de loi que nous avons rédigée ensemble et espérer que les différents acteurs continuent à se mobiliser pour qu'elle puisse être concrétisée avant septembre 2016. Ce serait une bonne nouvelle et une belle avancée en matière d'approche globale de la santé.

27.06 Rita De Bont (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, beste collega's, ik wil eerst en vooral de minister en de collega's van de Comoripartijen danken en feliciteren met het wetsvoorstel tot regeling van de geestelijkegezondheidszorgberoepen, na jarenlange – er werd al naar verwezen – onenigheid tussen onder andere de Vlaamse en Franstalige politici over die materie, die ooit het BHV van de gezondheidszorg werd genoemd.

Nu ligt er ten minste een wetsvoorstel voor. Ik weet dat het geen gemakkelijke oefening was om tot een akkoord te komen. De ministers en de indieners van dit wetsvoorstel mogen die pluim op hun hoed steken, want niemand kan ontkennen dat de regeling en de erkenning van de geestelijkegezondheidszorgberoepen hoogstnoodzakelijk is, gezien de dramatische toestand van onze geestelijke gezondheid en de vooruitzichten dat psychische problemen de aandoeningen van de toekomst zullen worden of zeker en vast aan de basis zullen liggen van meer dan de helft van de aandoeningen van de toekomst.

Onze geestelijkegezondheidszorg moet absoluut efficiënter georganiseerd worden en vooral voor iedereen en op tijd, waarmee ik bedoel ook preventief, toegankelijk worden. De geestelijkegezondheidszorg alleen kan uiteraard niet alle psychische problemen oplossen, maar dit wetsvoorstel is een stap in de goede richting. Spijtig genoeg is het een veel te kleine stap. Beter een kleine stap dan niets, zei mevrouw Onkelinx. Dat is zo.

Ik verwelkom zeker het eerste deel van het wetsontwerp, dat handelt over de klinische

psychologie en de klinische orthopedagogie. In de commissie en bij de voorafgaande besprekingen was er daarover niet zo veel discussie, maar ik kan mij niet terugvinden in het tweede deel, hoofdstuk drie, dat handelt over de psychotherapie. Ik zou nog akkoord kunnen gaan met het compromis aangaande de noodzakelijke opleidingsvoorwaarden, indien er afzonderlijke opleidingsvoorwaarden zouden worden gesteld aan de psychoanalyse en het wetsvoorstel ten minste ook een duidelijk wettelijk kader zou vormen voor die discipline. Wij hebben daarover in de commissie uitvoerig gediscussieerd. Ik wil die discussie hier niet herhalen, maar het is voor mij nog altijd niet duidelijk of dit wetsvoorstel al dan niet van toepassing is op de psychoanalytici.

In het verslag is ernaar verwezen en in de toelichting staat uitdrukkelijk van niet.

De lekenpsychoanalytici en de lacaniaanse psychoanalytici die vooral in Franstalig België actief zijn, onder andere met intens lobbying, zijn hierover zeer gelukkig. Zij willen geen wettelijke erkenning want dan zouden ze een deel van hun autonomie verliezen, onder andere op het vlak van hun opleiding.

Anderzijds heeft men de vertegenwoordigers van een andere traditie, die hoofdzakelijk aangesloten zijn bij de oudste en grootste vereniging, de Belgische Vereniging voor Psychoanalyse. Het is de enige Belgische organisatie voor psychoanalytische vorming die erkend is door de internationale psychoanalytische associatie, waarbij de meeste in Vlaanderen functionerende psychiaters en psychologen die in de psychoanalyse zijn gespecialiseerd zijn aangesloten.

Zij willen juist niet van deze wettelijke regeling worden uitgesloten. Men laat hen bij rechtstreekse contacten en bij besprekingen in de commissie dan weer blijken dat er voor hen wel een regeling is getroffen, maar dan onder de naam van psychoanalytische psychotherapeuten, en dat er voor de psychoanalyse op zich niets verandert. Dat is toch een dubieus. Er zijn nog collega's die dat niet zo duidelijk vinden.

Ik vind dat ontzettend jammer omdat men de psychoanalyse als dusdanig niet erkent en nergens in de wet vermeldt, en men zo dus ook geen degelijke opleidings- en ervaringsvoorwaarden stelt voor de beoefening van de psychoanalyse, waardoor men de burger niet beschermt tegen malafide practici die kost wat kost buiten het geneeskundig kader willen

blijven, maar hun klanten wel willen voorhouden dat zij iets aan hun geestelijke gezondheid kunnen verhelpen.

Zeker nu er een wettelijk kader voor de psychotherapeuten is gecreëerd, dreigt het gevaar dat zij die niet in aanmerking komen om de beschermde titel van psychotherapeut te mogen dragen, zich als psychoanalist zullen aanbieden, terwijl een degelijke psychoanalyse nog een grondiger voorbereiding vergt dan de voorbereiding voor een psychotherapeut.

Een psychoanalyticus zou immers moeten kunnen bepalen welke therapie het meest aangewezen is. Het is veel meer dan een begeleider.

27.07 **Nathalie Muylle** (CD&V): Ik had me voorgenomen om niet tussenbeide te komen, maar u blijft er op doorhameren. U zou het debat niet herhalen, maar u doet het wel.

Als ik uw uiteenzetting hoor, stel ik vast dat u allerlei dingen zegt die echt niet stroken met de realiteit. Het klopt dat er vandaag twee grote tendensen zijn binnen de psychoanalyse. De eerste is de school van Lacan die vooral in het Franstalig landsgedeelte bestaat en die niet in het wetsvoorstel wil worden opgenomen. Het merendeel van de psychoanalisten behoort tot de Belgische school en de Belgische Vereniging voor Psychoanalyse.

U zegt dat er vandaag onvoldoende voorwaarden bestaan om ervoor te zorgen dat de opleiding de nodige kwaliteit levert. Vandaag bestaat die opleiding reeds aan de KULeuven. Het betreft een postgraduaat van vier jaar. Wij gaan wat vandaag op het terrein bestaat, een postgraduaat van vier jaar aan de KULeuven, wettelijk verankeren. Wij gaan hen binnen het psychotherapeutische referentiekader van de psychoanalyse erkennen. Bovendien gaan wij de voorwaarden voor de reeds bestaande opleiding wettelijk verankeren, collega De Bont.

Zeggen dat er geen garanties zijn voor de opleiding en dat dit allemaal zo blijft, klopt niet. Voor het merendeel van de psychoanalisten bestaat er al een opleiding van vier jaar – bachelor, tussenopleiding en een aanvullende opleiding – aan de Vlaamse universiteiten. Die kwaliteitsnormen blijven gewoon bestaan.

De betrokkenen zijn zeer tevreden want als zij voldoen aan de voorwaarden van het voorstel zullen zij ook worden erkend binnen de psychotherapie. Ik meen dat u eens goed met de

betrokkenen moet praten.

27.08 Rita De Bont (VB): Mevrouw Muylle, ik heb ook contact met die mensen en ik weet dat die opleiding bestaat. Die opleiding wordt gevolgd door een deel van zij die zich psychoanalyticus noemen. Daarover gaat mijn betoog. De titel van psychoanalyticus wordt met deze wet niet beschermd. U zegt dat dit in de toekomst misschien nog zal worden gerealiseerd, maar het grote probleem is dat een aantal mensen zich psychoanalyticus zal blijven noemen terwijl zij niet de nodige opleiding hebben genoten. Zij zullen de titel wel mogen blijven dragen omdat de titel van psychoanalyticus niet is beschermd.

Dat geeft geen rechtszekerheid, noch voor de patiënten, noch voor zorgberoepen.

Dit is het punt wat ik wil maken, mevrouw Muylle. Er zijn inderdaad opleidingen geregeld voor wat u psychoanalytische psychotherapeuten noemt. Maar u wil het niet hebben over psychoanalytici, omdat sommige personen willen blijven werken als psychoanalytici en niet willen deelnemen aan de opleidingen. Daardoor creëert men een wettelijk vacuüm voor degenen die de titel dragen, en onzekerheid voor de patiënt, die niet weet naar welke psychoanalyticus hij gaat.

Bovendien wordt er een verschil gecreëerd tussen al wie psychoanalyse aanbiedt. De psychiaters-psychotherapeuten en de psychiaters-psychoanalytici kunnen blijven werken en zij kunnen hun patiënten een attest geven voor de gedeeltelijke terugbetaling door het RIZIV. Dat werd vroeger gegarandeerd en dat kan nu nog. De kosten voor een sessie psychotherapie bij die psychiaters zijn echter meestal hoger, omdat zij en hoger persoonlijk aandeel aanrekenen voor hun behandeling. Daarnaast zijn er, voor dezelfde behandeling, de psychologen die psychotherapie en psychoanalyse aanbieden. Die kunnen tot nu toe geen attest verschaffen, maar zij zijn vrijgesteld van btw. Een derde groep personen kan dezelfde behandeling aanbieden: de niet-psychologen die psychotherapie en psychoanalyse aanbieden. Zij zijn verplicht 21 % btw aan te rekenen aan wie hen consulteert.

Dat is momenteel de toestand. Onderhavige tekst brengt daarin geen wijzigingen aan. Het is misschien de bedoeling de potentiële patiënten het juiste pad te wijzen, maar het wordt zo niet begrepen. Het wetsvoorstel vergroot de toegankelijkheid tot een degelijke psychische begeleiding niet, wat een doorgedreven medicalisering van de geestelijke gezondheidszorg

zou kunnen voorkomen. Daarom betreur ik dat de psychoanalyse in de wetgeving niet geregeld is.

Kort samengevat, er zijn volgens ons nog heel wat tekortkomingen aan het wetsvoorstel. Volgens mij had men die met vijf minuten politieke moed en met de juiste besteding van de middelen kunnen vermijden. Vlaams Belang heeft in de commissie een aantal amendementen ingediend, maar zoals reeds vermeld in de bespreking, was dat tevergeefs.

De minister ontkent niet dat een en ander in de toekomst zal moeten worden bijgestuurd en aangevuld, maar achtte het deze legislatuur niet meer haalbaar. Dat vinden wij jammer. Wij vinden het een gemiste kans en wij hopen dat er weer geen tientallen jaren of zittingsperiodes overheen zullen moeten gaan, vóór dat aspect zal kunnen worden geregeld. De pluim op de hoed is immers volgens ons slechts een halve, beschadigde pluim.

De Vlaams Belangfractie kan het wetsvoorstel zoals het nu voorligt, niet steunen. Wij zullen ons onthouden.

27.09 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, j'espère que vous n'êtes pas tous endormis! Mais peut-être que les différentes interventions vous ont fait l'effet d'une psychothérapie.

Madame la ministre, chers collègues, la santé mentale est un domaine qui est tout sauf une question anecdotique, il faut le reconnaître. Selon l'OMS, cette maladie est en train de devenir la plus marquante du 21^e siècle.

On connaît aussi l'évolution de la consommation de neuroleptiques et d'autres médicaments. Comme des collègues l'ont indiqué, il existe par ailleurs des risques de charlatanisme dans ces professions.

Ni la psychologie, ni la psychothérapie ne sont des gadgets. Ces approches ont leur place dans les soins de santé et leurs bénéfiques pour les patients ne doivent plus être démontrés puisqu'un traitement de psychologie ou de psychothérapie est plus efficace qu'une thérapie médicamenteuse seule.

Les avancées de ce texte sont les suivantes. Le patient va être mieux protégé. C'est évidemment la priorité. Les professionnels vont être crédibilisés. On va faire le tri entre les pros et les autres. Ce texte permettra également de mieux

informer et orienter le patient sur les indications et sur les spécificités de chaque traitement. Il est vrai que c'est parfois nébuleux et le patient ne sait pas toujours à qui il pourrait s'adresser. Par ailleurs, ce texte permettra de maximiser le bénéfice de ce type d'approche pour les patients.

Nous avons suivi un objectif de qualité que ce soit en termes d'exigence de formation ou de règles déontologiques strictes.

J'ai insisté dans nos différentes discussions sur l'importance de ne pas réaliser ce type de traitement en vase clos mais plutôt en lien avec les autres professionnels de la santé. Cet élément est primordial pour le patient, pour la qualité des soins, du suivi, du diagnostic et du traitement.

En ce qui concerne la psychologie clinique, la rédaction du texte et les discussions ont été relativement faciles. Pour la psychothérapie, les avis étaient dans un premier temps plus que divergents.

Une fois le texte voté, il restera à débattre pour préciser des nuances concernant la formation initiale, pour empêcher de figer la psychothérapie dans les quatre courants actuels et pour détailler la manière d'appliquer la loi, c'est-à-dire les arrêtés d'application.

Des amendements ont été déposés, dont certains ont été retenus et d'autres pas. Peut-être, ultérieurement, cette loi devra-t-elle subir des remaniements; l'avenir nous l'apprendra.

Chers collègues, tout est-il réglé pour autant? Non! Deux points au moins resteront à aménager. Premièrement, le remboursement des prestations en psychologie clinique: les psychologues cliniciens sont en activité depuis bien longtemps et il serait temps, au-delà du titre, que leurs prestations soient reconnues. Deuxièmement, l'attribution d'un cadre à la psychanalyse: elle devra être prise en considération dans toutes ses spécificités. En outre, pour la crédibilité de ces professionnels, il me semble important qu'ils bénéficient d'un cadre légal.

27.10 **Wouter De Vriendt** (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het is ontegensprekelijk dat dit wetsvoorstel een serieuze stap vooruit is voor de erkenning en verdere uitbouw van de geestelijke gezondheidszorgberoepen.

Ik wil in de eerste plaats de minister en de trekkers in dit dossier, namelijk mevrouw Maya

Detiège en mevrouw Nathalie Muylle, bedanken voor de openheid die zij hebben getoond om de oppositie hierbij te betrekken, in elk geval om toch een van de oppositiepartijen hierbij te betrekken, ongetwijfeld de meest constructieve.

Collega's, ik heb toch een aantal opmerkingen, louter ter aanvulling van hetgeen mevrouw Muriel Gerkens heeft gezegd in haar excellente uiteenzetting.

Wij moesten deze hervorming doen in het belang van de patiënt, in het belang van de bescherming van de patiënt tegen een beetje de wildgroei op het terrein. Wij hebben een mooi en lang debat gevoerd over opleidingsvoorwaarden, over kwaliteitsbewaking, over kwaliteitszorg en zijn gekomen tot een goed en evenwichtig voorstel.

Uiteraard werden wij en cours de route geconfronteerd met de verschillen over de taalgrens heen, verschillen in opleidingsaanbod en inzake cultuur. Wij hebben dat kunnen overbruggen en zijn kunnen komen tot een evenwichtig en goed voorstel.

Er worden ook organen opgericht die de verdere ontwikkeling en uitbouw voort bewaken van hetgeen in dit wetsvoorstel wordt bepaald. Het gaat om een federale raad voor klinisch psychologen en orthopedagogen, onder andere gericht op de opleidingsvoorwaarden en het opleidingsaanbod. Voor individuele gevallen van erkenning is er ook een erkenningcommissie.

Het spreekt voor zich dat de uitvoeringsbesluiten heel belangrijk zullen zijn, maar daarover heeft mevrouw Gerkens reeds gesproken.

Het gaat ook over de erkenning en bescherming van de titel van psychotherapeut, net om die wildgroei voor een stuk tegen te gaan en om duidelijk te maken aan de patiënt wie welke titel draagt en met welk recht en met welke reden en ook om duidelijk te maken welke opleiding die persoon heeft genoten.

We zijn tot een goede, tweeledige structuur gekomen met een basisdiploma in gezondheidszorgberoepen, pedagogische wetenschappen en sociale wetenschappen, dat vrij breed kan worden ingevuld. Dat is belangrijk. Dit kan niet alleen aan universiteiten, maar ook aan hogescholen worden gehaald. Verder is er de specifieke opleiding in psychotherapie gedurende een aantal jaar. Ook hier is er een federale raad nodig voor psychotherapie met betrekking tot het opleidingsaanbod, om dat verder te bewaken en

verfijnen. Belangrijk voor mensen die nu al bezig zijn met psychoanalyse en vooral psychotherapie, is dat er in een overgangperiode wordt voorzien.

Ik sluit af met een essentieel punt dat een paar keer in de discussies is opgedoken. De doorverwijzing blijft de verantwoordelijkheid van elke beoefenaar van een zorgberoep. Als een beoefenaar van een zorgberoep geconfronteerd wordt met een medische diagnose, dan heeft een psychotherapeut die geen arts is de verantwoordelijkheid en de plicht om door te verwijzen.

Conclusie. We hebben een goed en evenwichtig voorstel uitgewerkt. Uiteraard is het een compromis, maar zelfs een compromisvoorstel kan een hele stap vooruit zijn en een heel stuk onzekerheid in de sector wegwerken. Ik denk dat we dit effectief hebben gedaan.

27.11 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mevrouw de minister, geachte collega's, de laatste tien jaar zien we een exponentiële toename van de geestelijke gezondheidsproblemen. Dit psychisch lijden is het gevolg van diverse biologische, psychologische en sociale factoren. De toenemende complexiteit en druk van de huidige samenleving vergt van mensen een steeds grotere draagkracht. Mensen zoeken een snelle oplossing. Uit cijfers van het RIZIV blijkt dat in 2012 in ons land bijna 283 miljoen euro aan antidepressiva werd besteed. Heel veel instanties zijn het met ons eens dat er veel te snel geneesmiddelen worden voorgeschreven en dat er te weinig wordt behandeld.

Vaak wordt er ook gearzeld om bij beoefenaars van de geestelijke gezondheidszorg aan te kloppen uit vrees om in handen van een kwakzalver te vallen.

Wij hebben het uitgebreid gehad over het groot gevaar van de charlatanerie, zeker in de geestelijke gezondheidszorg waar patiënten net zeer kwetsbaar en beïnvloedbaar zijn. Welnu, met dit voorstel hebben wij hieraan een einde gesteld. Sinds de wet van 8 november 1993 is de titel van psycholoog beschermd. Tot op heden was er geen specifieke regeling voor de klinisch psychologen, maar voortaan worden zij opgenomen in het koninklijk besluit 78 van 10 november 1967, dat een wettelijk kader schept voor alle gezondheidsberoepen, dus voor dokters, tandartsen, kinesisten, verpleegkundigen, zorgkundigen, enzovoort. Zij werken niet langer in de illegaliteit, en dat is voor ons belangrijk.

Ook klinische orthopedagogen worden opgenomen in het koninklijk besluit 78. Voor het eerst bestaat er nu ook een reglementering voor de uitoefening van het beroep van psychotherapeut. Niemand kan zich zomaar de titel toe-eigenen.

Tevens wordt door de oprichting van de Hoge Raad voor Geestelijke Gezondheid ervoor gezorgd dat de drie beroepsgroepen zich in een aantal kwesties samen moeten buigen over de problematiek van de geestelijke gezondheidszorg en de ministers in dit land kunnen bijstaan en adviseren op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg.

Collega's, gezien de complexiteit van de problematiek en de diversiteit van het werkveld van de geestelijke gezondheid, heeft dit voorstel veel voeten in de aarde gehad. Na meer dan tien jaar hebben wij uiteindelijk een compromis kunnen bereiken; verschillende collega's hebben ernaar verwezen. De patiënt, en dat is voor CD&V het belangrijkste, krijgt een kwaliteitsgarantie en de zorgbeoefenaars worden beschermd. Dat was het uitgangspunt en de hoofdbekommernis van iedereen die hieraan heeft meegewerkt.

Hiermee zetten wij een eerste belangrijke stap. In dat opzicht kunnen wij spreken van een kaderwet. Er worden ruime bevoegdheden gegeven aan de Koning, die op basis van de adviezen van de in de wet opgerichte federale raden bijkomende regels zal moeten uitwerken. Het betreft bijvoorbeeld het verlenen en intrekken van erkenningen van beoefenaars, het aanpassen van de lijst van de psychotherapeutische referentiekaders, de vakgebieden, de stages waarin de psychotherapieopleiding moet voorzien en de voorwaarden voor de voortgezette opleiding.

De komende maanden zijn dus cruciaal. De sector moet zich, samen met de verschillende beroepsorganisaties, organiseren en deze technische aspecten samen met de leden van de federale raden uitwerken, zodat de uitvoeringsbesluiten tijdig kunnen worden genomen. Tegen 2016 moet op het terrein alles operationeel zijn.

Nu deze beroepen erkend zijn, is het aan een volgende regering om een stap verder te zetten en beslissingen te nemen, ook inzake de terugbetaling van psychologische, orthopedagogische of psychotherapeutische behandelingen.

Ook collega Fonck heeft ernaar verwezen. Voor

CD&V is het belangrijk om die terugbetaling te onderzoeken, zeker in het licht van bepaalde zorgtrajecten en zorgpaden voor chronisch zieken. Onze gezondheidszorg is immers zodanig geëvolueerd dat in veel gevallen heel het traject van de diagnosestelling over de behandeling tot de nazorg, door de verschillende zorgverleners al in een multidisciplinaire context gebeurt.

Mevrouw de minister, tot slot wil ik u danken voor de samenwerking en voor de steun die ik zeker bij het eerste deel van het voorstel mocht ontvangen van uw kabinet, ook op technisch vlak. Heel speciaal wil ik de collega's danken voor de constructieve medewerking in dit dossier en niet het minst de beroepsverenigingen en de vertegenwoordigers van hogescholen en faculteiten.

Collega's, ik weet het, het is een kaderwet en een eerste stap, maar o zo'n belangrijke stap.

27.12 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, cela fait donc quinze ans que nous discutons de la reconnaissance de la psychothérapie en Belgique et au sein de ce parlement.

Pendant toutes ces années, il est vrai qu'un travail extraordinaire a été réalisé par la commission et des sous-commissions; des auditions ont eu lieu. Mais après toutes ces années, nous avons dû constater que nous étions dans un sac de nœuds: difficulté de concilier les points de vue entre professionnels et entre parlementaires.

Et puis, il y a environ deux ans, un baromètre a été publié suite à une étude réalisée par une mutualité. Cela montrait qu'il y avait non seulement une attente énorme en matière de soins de santé mentale, mais que la situation de nos concitoyens était interpellante.

Plusieurs d'entre vous l'ont rappelé, le taux de suicide en Belgique est bien supérieur à la moyenne européenne, par exemple. Chez les jeunes, les tentatives de suicide atteignent 16 % entre 16 et 25 ans. Un appel à l'aide constant est reçu par les médecins généralistes, qui eux aussi appellent au secours pour être soutenus en matière d'encadrement des soins de santé mentale.

Et puis, il y a ces chiffres inouïs: 1,1 million de personnes par an consomment des antidépresseurs dans notre pays. Le nombre de médicaments consommés a en 2012 dépassé, tenez-vous bien, les 230 millions!

Et donc oui, il était temps d'intervenir! J'ai voulu prendre, avec mon équipe et l'administration, ma part dans ce combat, dans ce travail. J'ai vu énormément de professionnels; et j'ai vu l'ensemble des parlementaires qui s'étaient investis dans le débat. Il n'était évidemment pas question pour moi de confisquer au parlement ce débat – cela aurait été totalement stupide – mais plutôt d'essayer de trouver le chemin du consensus.

Ce n'était pas facile. Il y avait un débat fondamental sur la question de savoir si tous les psychothérapeutes devaient être considérés comme des professionnels des soins de santé reconnus comme tel dans ce fameux arrêté n° 78. Des divergences de vue profondes existaient à ce sujet.

Une autre question se posait. Fallait-il, oui ou non, prendre plus en compte la formation initiale des candidats psychothérapeutes ou fallait-il considérer leur cheminement individuel, la diversité, la pluralité de la pratique et les formations professionnelles? Petit à petit, nous avons trouvé des consensus que j'estime intéressants, intelligents concernant des sujets dont certains sont reconnus dans l'arrêté – je pense ici aux orthopédagogues et aux psychologues cliniciens – ainsi qu'un cadre d'habilitation à porter le titre de psychothérapeute.

Nous y sommes parvenus, après quinze années de travail. C'est une très bonne nouvelle. Cela ne veut pas dire que, du jour au lendemain, tout sera arrangé. D'abord, des personnes sans formation continueront à utiliser des titres alléchants pour des personnes fragiles. Les dictionnaires français et néerlandais sont suffisamment importants pour "offrir" des managers de conscience, des coaches de ceci ou de cela. Tout ne peut pas être cadré. Mais, en tout cas, la population saura que si elle consulte un ou une psychothérapeute, ce dernier ou cette dernière sera un homme ou une femme qui a suivi une formation initiale sérieuse, une formation professionnelle et continuée sérieuse.

Par ailleurs, un certain temps sera nécessaire. Nous disposons de deux ans pour réaliser l'ensemble des arrêtés d'exécution. À cet égard, permettez-moi de souligner que, dans les premiers arrêtés, nous allons, enfin, constituer un Conseil de la santé mentale ainsi qu'un Conseil de la psychothérapie. C'est la preuve qu'une place de plus en plus importante sera donnée à la santé mentale dans notre pays.

Et puis, mais cela fera l'objet d'un autre débat, sous un autre gouvernement, avec un autre parlement, il faudra se prononcer sur la question de savoir s'il faut, oui ou non, rembourser les séances de psychothérapie. Il s'agit d'une question difficile.

Vous le savez, je pense qu'il faudra ouvrir la porte, probablement dans un cadre limité, dans un premier temps, dans des trajets de soins incluant un réseau de médecins généralistes, de psychothérapeutes, d'aides sociales notamment, autour d'une personne en souffrance. Mais pour le moment, trop de femmes et d'hommes qui sont en souffrance n'ont pas le soutien psychothérapeutique dont elles ou ils devraient bénéficier et ce, pour des raisons budgétaires.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les parlementaires, je voudrais vous remercier vivement pour le travail de très grande qualité qui a été réalisé. Avec vous, je voudrais également remercier tous les professionnels qui non seulement se sont investis mais qui, eux aussi, ont trouvé la voie du consensus.

Le **président**: Quelqu'un demande-t-il encore la parole? (*Non*)
Vraagt nog iemand het woord? (*Nee*)

La discussion générale est close.
De algemene bespreking is gesloten.

Discussion des articles **Bespreking van de artikelen**

Nous passons à la discussion des articles. Le texte adopté par la commission sert de base à la discussion. (Rgt 85, 4) **(3243/4)**

Wij vatten de bespreking aan van de artikelen. De door de commissie aangenomen tekst geldt als basis voor de bespreking. (Rgt 85, 4) **(3243/4)**

L'intitulé en français a été modifié par la commission en "proposition de loi 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".

Het opschrift in het Frans werd door de commissie gewijzigd in "proposition de loi 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".

La proposition de loi compte 51 articles.
Het wetsvoorstel telt 51 artikelen.

Aucun amendement n'a été déposé.
Er werden geen amendementen ingediend.

*Les articles 1 à 51 sont adoptés article par article.
De artikelen 1 tot 51 worden artikel per artikel aangenomen.*

La discussion des articles est close. Le vote sur l'ensemble aura lieu ultérieurement.

De bespreking van de artikelen is gesloten. De stemming over het geheel zal later plaatsvinden.

28 Budget et note de politique générale pour l'année 2014 de la Commission de Régulation de l'Electricité et du Gaz (CREG) (2598/2)

28 Begroting en beleidsplan voor het jaar 2014 van de Commissie voor de Regulering van de Elektriciteit en het Gas (CREG) (2598/2)

Discussion **Bespreking**

Le texte adopté par la commission sert de base à la discussion. (Rgt 85, 4) **(2598/2)**.

De door de commissie aangenomen tekst geldt als basis voor de bespreking. (Rgt 85, 4) **(2598/2)**.

La discussion est ouverte.
De bespreking is geopend.

28.01 Laurence Meire, rapporteur: Monsieur le président, je renvoie au rapport écrit.

Monsieur le président, chers collègues, une nouvelle direction, un nouveau style! Voilà comment on pourrait résumer la présentation du budget et la note de politique générale de la CREG.

On le sait, les missions de la CREG sont d'une importance capitale dans notre politique énergétique. Ce rôle de gendarme a parfois conduit à des situations conflictuelles qui, si elles ne modifient en rien la qualité du travail réalisé, pouvaient donner une image un peu écornée du régulateur. On ne peut donc que se réjouir face aux propos entendus en commission de l'Économie, un discours à la fois volontariste et ouvert au dialogue, ouvert aux collaborations et au partage d'expertises.

Mon intervention se limitera à souligner les différents éléments et les différents défis qui devront être relevés par la CREG.

Comme je vous le disais, la CREG affiche sa volonté de renforcer les principes de coopération