

La santé mentale un secteur fondamental qui doit être reconnu

Colloque organisé par le ministre de la santé publique, Bruxelles, 26 avril 2006

Het gevaar van het ontbreken van een reglementering in de geestelijke gezondheidszorg door Annemie Van de Casteele*

Onze samenleving is de voorbije decennia steeds sneller geëvolueerd en complexer geworden. Stress, druk, onzekerheid, een afbrokkelend sociaal weefsel, werkloosheid, nieuw samengestelde gezinnen, problematische opvoedingssituaties, ingrijpende ziekten... Onvermijdelijk leidt dit tot een toename van de geestelijke gezondheidsproblemen. De recente gezondheidsenquête maakt duidelijk dat 24% van de Belgen zich niet goed in zijn vel voelt.

Ook de wetenschappelijke inzichten over gezondheid en psychische welzijn zijn geëvolueerd en nieuwe beroepen in de geestelijke gezondheidszorg ontstonden.

Tezelfdertijd zijn de mensen steeds mondiger geworden. Zij gaan zelf op zoek naar informatie of hulp. Het internet speelt daarbij een steeds grotere rol.

Wie op google het woord psychotherapie intikt krijgt ongeveer 100.000 links naar Belgische pagina's. Psychotherapie is een bloeiende markt zowel qua vraag als qua aanbod. Rouw- of verliesverwerking, angst voor de tandarts of voor vliegen, burn-out, relatieproblemen, trauma's uit het verleden, eetstoornissen, verslavingen, jobonzekerheid, stress, depressies, anorexia... maar ook Alzheimer, CVA, MS.

Aanbiedingen voor Feng shu, astrologie, magnetisme, 'hergeboorte', 'zinvol geweld', alternatieve hypnose. Psychotherapie heeft vele gezichten, te veel.

Dat geeft meteen weer wat de uitdaging is.

Psychotherapie werkt en helpt mensen, daartoe heeft de Hoge Gezondheidsraad wetenschappelijk bewijsmateriaal bijeengebracht. Een onderzoek van Testaankoop enkele jaren terug leerde dat 70% van de gebruikers tevreden was met de behandeling. Heel veel mensen worden geholpen.

Maar voor een leek die hulp zoekt is het moeilijk om door de bomen het bos te zien.

Dat is het belangrijkste gevaar van het bestaande juridisch vacuüm.

Een onderzoek van Testaankoop in een aantal Europese landen heeft uitgewezen dat de gebruikers onvoldoende op de hoogte leken van de verschillen tussen de psychotherapeutische oriëntaties en indicaties en vaak niet wisten tot welke professionele hulpverleners zich best te richten met welke klachten.

Er is een wildgroei aan niet erkende psychotherapeutische scholen en er is onduidelijkheid en onzekerheid over welke therapie het best helpt. Er zijn helemaal geen kwaliteitscriteria, noch voor de therapeut, noch voor zijn opleiding, noch voor de behandeling.

De grote vertrouwensband tussen therapeut en cliënt leidt plaatst de patiënt of cliënt in een kwetsbare positie. In het ergste geval wordt noodzakelijke hulp ontzegd en worden zieken die een medische behandeling nodig hebben misleid door beloftes van charlatans, of kwakzalvers. Er is het risico van verkeerde diagnose en indicatiestelling, op toepassen van foute, nutteloze of schadelijke interventies.

Uit het jaarverslag van het informatie- en adviescentrum inzake schadelijke sektarische organisaties blijkt dat het aantal alternatieve genezers, meditatieleraars en gebedgenezers toeneemt omdat er geen wettelijke bescherming van de titel van psychotherapeut is. Er zijn voorbeelden van bedrieglijk misbruik van de goedgelovigheid van mensen in nood hoog oplopende kosten, er zijn sektepraktijken zoals het onder druk zetten van cliënten en aantastingen van de fysieke en psychische integriteit. Meer en meer patiënten maken gewag van grensoverschrijdend gedrag. De Hoge gezondheidsraad heeft het

* Présidente de la Commission des affaires sociales du Sénat.

ook over klachten over therapeuten die in een dubbele rol zitten, financieel onduidelijk of niet correct handelen, eigen voordeel uit de relatie halen of de relatie ombuigen tot een persoonlijke of intieme relatie. Overtredingen van deontologische regels die vandaag niet kunnen bestaan bij gebrek aan regelgeving en dus ook niet afdwingbaar of sanctioneerbaar zijn.

Dat is voor ons, politici de eerste een belangrijkste drijfveer om te werken aan een regelgeving.

De patiënt of hulpzoeker moet beschermd worden tegen onbevoegden, tegen misbruiken en incompetentie door een streng gereglementeerde toegang tot het beroep. Hij moet garanties krijgen voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Hij heeft recht op correcte informatie over wat hij wel en niet mag verwachten van psychotherapie. Hij heeft recht op professioneel handelen volgens ethische principes van integriteit, respect voor zijn persoon en autonomie, vertrouwelijkheid, deskundigheid en verantwoordelijkheid.

Voor de beroepsgroepen zelf moet een regeling een maatschappelijke erkenning en betere bescherming en rechtszekerheid bieden. Wettelijk gezien kunnen momenteel immers alleen artsen een diagnose stellen en psychotherapie beoefenen. In de praktijk wordt psychotherapie uitgeoefend door mensen met heel verschillend profiel. Geen enkele van die opleidingen is erkend.

Als wetgevers willen wij dat de titel van psychotherapeut erkend en gereglementeerd wordt zodat niet langer iedereen een bordje voor zijn of haar deur kan hangen.

Stap voor stap worden wij trouwens al in die richting gedwongen door andere instellingen zoals mutualiteiten die hun eigen invulling aan de titel en eigen kwaliteitsvereisten opleggen.

Dames en heren,

Geestelijke gezondheidszorg heeft heel veel facetten. Sommigen gaan uit van een bio-psycho-sociaal model en een integrale multidimensionele benadering van de gezondheidsproblemen, anderen van een cartesiaans dualisme tussen geest en lichaam.

In het ene geval stelt zich de vraag of psychotherapeuten voldoende kennis hebben van de mogelijke onderliggende biologische problemen in de andere optiek is er de vrees dat elk psychisch lijden per definitie wordt gemedicaliseerd? In welke mate anderzijds artsen opgeleid voor de aanpak van psychisch lijden en kunnen zij aan psychotherapie doen?

Hoe kunnen wij tegemoet komen aan de vraag naar autonome psychodiagnostiek zonder de patiënt het risico te laten lopen van verkeerde diagnose? Waar dringt multidisciplinaire samenwerking zich op? En hoe moet de inbreng van psychologen of psychotherapeuten daarbij vergoed worden? Hoe verzekeren wij de toegankelijkheid van de hulp? Wat is de link met de patiëntenrechten, aansprakelijkheid, beroepsgeheim?

Hoe smal of hoe breed moet de toegang tot het beroep zijn?

Moet psychotherapie een afzonderlijk beroep zijn of een bijzondere beroepstitel?

In welke mate gekoppeld aan academische opleiding, stage en ervaring? Hoe verzekert men een permanente vorming?

Dames en heren

Psychologen en psychotherapeuten wachten al jaren op een wettelijke regeling voor hun beroepsgroep. Bijna 10 jaar geleden, in de nasleep van de Dutroux-affaire, werden de eerste voorstellen in het parlement ingediend. Vandaag ligt er een nieuwe werktekst voor.

Er is de voorbije maanden heel wat overleg gepleegd. De Hoge gezondheidsraad heeft een advies uitgebracht. Maar er zijn, afgaand op de reacties nog heel wat meningsverschillen en vragen. Ze zijn voor een deel verbonden met wat in de gemeenschappen leeft. Die zijn immers bevoegd voor onderwijs en voor welzijn en een groot deel van de geestelijke gezondheid.

Ik hoop dat iedereen bereid zal zijn af te stappen van de verdediging van eigen beroepsgroepen of invalshoeken en mekaar kan vinden rond een maximale bescherming van de patiënt of hulpzoekende en optimale kwaliteitsgaranties voor de geestelijke gezondheidszorg die voor ons allen zeer belangrijk is.