

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 décembre 2021

PROJET DE LOI**portant des dispositions diverses
urgentes en matière de santé****AMENDEMENTS**déposés en séance plénière

*Voir:***Doc 55 2320/ (2021/2022):**

- 001: Projet de loi.
- 002 à 004: Amendements.
- 005: Rapport de la première lecture (Santé).
- 006: Articles adoptés en première lecture (Santé).
- 007: Amendements.
- 008: Rapport (Affaires sociales).
- 009: Amendements.
- 010: Rapport de la deuxième lecture (Santé).
- 011: Texte adopté par les commissions.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 december 2021

WETSONTWERP**houdende diverse dringende
bepalingen inzake gezondheid****AMENDEMENTEN**ingediend in de plenaire vergadering

*Zie:***Doc 55 2320/ (2021/2022):**

- 001: Wetsontwerp.
- 002 tot 004: Amendementen.
- 005: Verslag van de eerste lezing (Gezondheid).
- 006: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Gezondheid).
- 007: Amendementen.
- 008: Verslag (Sociale Zaken).
- 009: Amendementen.
- 010: Verslag van de tweede lezing (Gezondheid).
- 011: Tekst aangenomen door de commissies.

06049

N° 1 DE MME **MERCKX**

Art. 69

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 2.

Nr. 1 VAN MEVROUW **MERCKX**

Art. 69

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie verantwoording amendement nr. 2

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

N° 2 DE MME MERCKX

Art. 69/1 (nouveau)

Insérer un article 69/1 rédigé comme suit:

“Art. 69/1. Dans l’article 92 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé, le 1° est remplacé par ce qui suit:

1° Après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 4, tous les candidats reçoivent l’accès aux titres professionnels particuliers qui font l’objet de l’agrément visé à l’article 86;”.

JUSTIFICATION

Ces amendements doivent garantir que chaque candidat admis à suivre la formation de médecin ou de dentiste et ayant achevé sa formation avec succès obtienne un numéro INAMI pour ensuite pouvoir exercer la profession de médecin ou de dentiste.

Premièrement, nous présentons cet amendement parce que nous nous opposons par principe à ce que des médecins et des dentistes diplômés qui se sont investis durant plusieurs années dans leurs études ne soient pas autorisés à exercer leur profession.

Deuxièmement, toute limitation du nombre de médecins et de dentistes actifs va à l’encontre des besoins de notre pays en matière de santé. La crise sanitaire en cours indique que le personnel de soins est en nombre insuffisant dans les hôpitaux pour s’occuper de tous les lits dans les services de soins intensifs. Le problème ne se limite toutefois pas aux hôpitaux. Tout le pays manque de médecins généralistes. Les chiffres provenant de Flandre indiquent par exemple que 277 des 300 communes flamandes ne comptent pas assez de médecins généralistes. La situation est identique en Belgique francophone. Compte tenu de la pénurie de professionnels de la santé, il convient d’abaisser tous les seuils en commençant par octroyer un numéro INAMI à tous les médecins et dentistes diplômés.

Enfin, nous invitons le Parlement à entamer une réflexion plus large sur la manière dont d’autres obstacles pourraient être levés afin de remédier à la pénurie de médecins et

Nr. 2 VAN MEVROUW MERCKX

Art. 69/1 (nieuw)

Een artikel 69/1 invoegen, luidende:

“Art. 69/1. In artikel 92 van de wet gecoördineerd op 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt 1° vervangen als volgt:

1° Alle kandidaten krijgen na het behalen van het in de artikelen 3, § 1, eerste lid, en 4, eerste lid, bedoelde diploma, toegang tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels, die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning;

VERANTWOORDING

Deze amendementen moeten garanderen dat elke arts of tandarts in spe, die is toegelaten de opleiding te doorlopen en daaropvolgend de opleiding succesvol heeft afgelegd, gegarandeerd een RIZIV-nummer zal worden toegekend om vervolgens het beroep van arts of tandarts te kunnen uitvoeren.

Ten eerste dienen wij dit amendement in omdat wij het er principieel niet mee eens zijn dat het gediplomeerde artsen en tandartsen die zich jarenlang hebben ingezet, niet wordt toegestaan hun beroep uit te oefenen.

Ten tweede staat elke beperking van het aantal actieve artsen en tandartsen in tegenstelling tot de gezondheidsnoden in dit land. Tijdens deze gezondheidscrisis zien we dat er in de ziekenhuizen onvoldoende zorgpersoneel is om alle bedden op de afdelingen intensieve zorg te bemannen. Het probleem beperkt zich echter niet tot de ziekenhuizen. In heel het land is er een tekort aan huisartsen. Cijfers uit Vlaanderen wijzen er bijvoorbeeld op dat 277 op de 300 Vlaamse gemeenten een tekort heeft aan huisartsen. Ook in franstalig België zijn er huisartsentekorten. Door het tekort aan medische professionals moeten we alle drempels verlagen, te beginnen bij het toekennen van een RIZIV-nummer aan alle gediplomeerde artsen en tandartsen.

Tenslotte nodigen wij dit parlement uit om de bredere denk-oefening te maken hoe we andere drempels kunnen verlagen om het tekort aan artsen en tandartsen weg te werken want de

dentistes, car la limitation du nombre de médecins n'est plus conforme aux besoins de notre société en matière de santé.

beperking van het aantal artsen staat niet langer in verhouding tot de zorgnoden in onze samenleving.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

N° 3 DE MME MERCKX

Art. 39/1 (nouveau)

Insérer un article 39/1 rédigé comme suit:*“Art. 39/1. 1° L'article 30 de la même loi est abrogé.**2° L'article 97 de la même loi est abrogé.**3° L'article 152 de la même loi est remplacé par ce qui suit:**“Art. 152. Les médecins hospitaliers ne peuvent facturer de suppléments aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour.**Pour l'application de l'alinéa 2, on entend par suppléments, les montants réclamés en surplus des tarifs obligatoires si des conventions ou accords tels que visés au titre III, chapitre V, sections I et II de la loi sur l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, ou des tarifs qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance si de tels conventions ou accords ne sont pas en vigueur”.***JUSTIFICATION**

Le présent amendement vise à supprimer les frais supplémentaires facturés aux patients lors d'un séjour dans un hôpital.

Nr. 3 VAN MEVROUW MERCKX

Art. 39/1 (nieuw)

Een artikel 39/1 invoegen, luidende:*“Art. 39/1. 1° Artikel 30 van dezelfde wet wordt opgeheven.**2° Artikel 97 van dezelfde wet wordt opgeheven.**3° Artikel 152 van dezelfde wet wordt vervangen door wat volgt:**“Art. 152. Ziekenhuisartsen mogen in het ziekenhuis opgenomen patiënten, met inbegrip van die welke in dagverblijf worden opgenomen, geen supplementen aanrekenen.**Voor de toepassing van het tweede lid wordt verstaan onder supplementen, de bedragen die bovenop de verplichte tarieven worden gevraagd indien in titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde overeenkomsten of akkoorden gelden, of tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien dergelijke overeenkomsten of akkoorden niet van kracht zijn”.***VERANTWOORDING**

Dit amendement wil een einde maken aan de extra kosten die patiënten bij een verblijf in een ziekenhuis worden aangerekend.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

N° 4 DE MME MERCKX

Art. 64

Insérer un 2°/1, rédigé comme suit:

“2°/1 le paragraphe 1^{er}, alinéa 14, est remplacé par ce qui suit:

“L’obligation d’application du régime du tiers payant s’applique à toutes les prestations de santé de première ligne visées à l’article 34, 1°, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.””

JUSTIFICATION

Le présent amendement tend à faire en sorte que le régime du tiers payant soit applicable à tous les patients, non seulement pour le médecin généraliste, mais aussi pour toutes les disciplines de première ligne.

Nr. 4 VAN MEVROUW MERCKX

Art. 64

Een bepaling onder 2°/1 invoegen, luidende:

“2°/1 paragraaf 1, veertiende lid, wordt vervangen als volgt:

“De verplichting tot toepassing van de derdebetalers-regeling geldt voor alle geneeskundige verstrekkingen in de eerste lijn zoals bedoeld in artikel 34, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.””

VERANTWOORDING

Dit amendement wil bekomen dat niet alleen de huisartsen maar alle eerstelijnsdisciplines de derdebetalersregeling algemeen toepassen voor alle patiënten.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

N° 5 DE MME MERCKX

Art. 145

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 8.

Nr. 5 VAN MEVROUW MERCKX

Art. 145

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie verantwoording amendement nr. 8

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

N° 6 DE MME **MERCKX**

Art. 146

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 8.

Nr. 6 VAN MEVROUW **MERCKX**

Art. 146

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie verantwoording amendement nr. 8

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

N° 7 DE MME MERCKX

Art. 147

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 8.

Nr. 7 VAN MEVROUW MERCKX

Art. 147

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie verantwoording amendement nr. 8

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

N° 8 DE MME **MERCKX**

Art. 148

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Ces amendements suppriment les articles 163 à 166 établissant une nouvelle banque de données pour la collecte des prescriptions médicales. Nous pensons que ces articles soulèvent de sérieuses questions à propos de la manière dont ces données de santé seront gérées. Le projet est confié à l'asbl Smals, dirigée par Frank Robben. Pour rappel, SMALS a le monopole de tous les projets informatiques des autorités publiques. Or, M. Robben fait l'objet de plusieurs conflits d'intérêts: il est impliqué à tous les niveaux dans la gestion des données personnelles dans notre pays, étant à la fois contrôleur et contrôlé.

Nr. 8 VAN MEVROUW **MERCKX**

Art. 148

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Deze amendementen schrappen de artikelen 163 tot en met 166 tot oprichting van een nieuwe databank voor het verzamelen van medische voorschriften. Wij zijn van mening dat deze artikelen ernstige vragen doen rijzen over de manier waarop die gezondheidsgegevens zullen worden beheerd. Het project wordt toevertrouwd aan vzw SMALS, onder leiding van Frank Robben. Ter herinnering, SMALS heeft het monopolie op alle IT-projecten van de overheid. De heer Robben is echter betrokken bij meerdere belangenconflicten: hij is op elk niveau betrokken bij het beheer van de persoonsgegevens in ons land, waarbij hij zowel optreedt als controleur als gecontroleerde.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

N° 9 DE MME ROHONYI

Art. 69

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Cet article n'a pas vocation à sortir ses effets utiles lorsque la loi entrera en vigueur, de l'aveu même du gouvernement lors des discussions relatives au projet de loi en Commission de la Santé.

Le ministre de la Santé a confirmé que: *“Les attestations fédérales de contingentement constituent une position de repli sous-optimale si aucun accord n'est trouvé”*.

Nous estimons qu'une “position de repli” ne peut trouver sa place dans un projet de loi, *à fortiori* lorsque la date butoir pour l'accord interfédéral est fixée à fin janvier et que l'entrée en vigueur de l'article 69 n'est nullement conditionnée à une absence d'accord.

Par ailleurs, au-delà de la forme, cette mesure est un non-sens total dans un contexte de pénurie de personnel soignant, pénurie dont on voit déjà les effets délétères, y compris sur la santé de nos concitoyens qui ne peuvent actuellement bénéficier des services “non urgents” des hôpitaux. En outre, le positionnement contenu dans l'article 69 du projet de loi pénalise les étudiants en médecine qui sont déjà confrontés à un filtrage au début de leurs études, qui se voient donc de plus en plus démotivés dans un contexte de manque de valorisation de leur future profession.

Il s'agit donc là d'une mesure qui contraste totalement avec les intentions de revaloriser le secteur des soins, intentions pourtant exprimées par le ministre de la Santé à de multiples reprises.

Sophie ROHONYI (DéFI)

Nr. 9 VAN MEVROUW ROHONYI

Art. 69

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Dit artikel zal geen dienstig effect kunnen sorteren wanneer de wet in werking treedt. Dat heeft de regering trouwens zelf toegegeven bij de bespreking van het wetsontwerp in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen.

De minister van Volksgezondheid heeft toen immers het volgende verklaard: “Federale contingenteringssattesten zijn daarbij een suboptimale terugvalpositie indien er geen akkoord wordt gevonden.”.

Een “terugvalpositie” hoort niet thuis in een wetsontwerp, temeer daar het interfederaal akkoord uiterlijk tegen eind januari moet worden gesloten en de inwerkingtreding van artikel 69 geenszins afhankelijk is van de ontstentenis van een akkoord.

Het gaat niet alleen om de vorm, maar ook om het feit dat die maatregel volstrekt zinloos is in een context van een tekort aan zorgpersoneel. De schadelijke gevolgen van dat tekort zijn nu al voelbaar, ook voor de gezondheid van de burgers die thans verstoken blijven van niet-dringende zorg in de ziekenhuizen. Bovendien is de strekking van artikel 69 van het wetsontwerp in het nadeel van de studenten geneeskunde, terwijl zij bij het aanvatten van hun studies al een selectie hebben moeten doorstaan. Aldus raken zij almaar meer ontmoedigd in een context waarin hun toekomstige beroep onvoldoende naar waarde wordt geschat.

Deze maatregel druist dus regelrecht in tegen het voor-nemen om de zorgsector op te waarderen. De minister van Volksgezondheid heeft dat voornemen nochtans al ettelijke malen geuit.

N° 10 DE MME FONCK

Art. 48 (*nouveau*)**Apporter les modifications suivantes:****1° remplacer le 1° par ce qui suit:**

“1° Le paragraphe 4, alinéa 4, est remplacé par ce qui suit:

“Il est interdit de mettre dans le commerce du tabac, des produits à base de tabac et des produits similaires au moyen d'appareils automatiques de distribution.”.”;

2° insérer un 1°/1, rédigé comme suit:

“1°/1. Il est inséré un paragraphe 5/1, rédigé comme suit:

“§ 5/1. Il est interdit d'exposer à la vue du consommateur les produits de tabac qui sont mis en vente. Le Roi peut fixer les modalités d'application de cette interdiction.”.”.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 10 VAN MEVROUW FONCK

Art. 48 (*nieuw*)**De volgende wijzigingen aanbrengen:****1° de bepaling onder 1° vervangen als volgt:**

“1° Paragraaf 4, vierde lid, wordt vervangen door wat volgt:

“Het is verboden tabak, producten op basis van tabak en soortgelijke producten in de handel te brengen via automatische distributieapparaten.”.”;

2° een bepaling onder 1°/1 invoegen, luidende:

“1°/1. Er wordt een § 5/1 ingevoegd, luidende:

“§ 5/1. Het is verboden de te koop aangeboden tabaksproducten uit te stallen in het zicht van de consument. De Koning kan de nadere regels betreffende de toepassing van dit verbod bepalen.”.”.

N° 11 DE MME FONCK

Art. 53/1 (*nouveau*)

Dans le titre 3, chapitre 4, insérer un article 53/1, rédigé comme suit:

“Art. 53/1. L’article 48, 2°, de la présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.”

JUSTIFICATION

Le projet de loi renforce les mesures visant à lutter contre le tabac par la possibilité de contrôler le respect de la législation via des agents en civil (*mystery shoppers*). Cette mesure est positive mais doit être accompagnée d’autres mesures dont l’interdiction de vendre des produits de tabac à l’aide d’appareils automatiques et l’interdiction d’exposer à la vue du consommateur les produits de tabac.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 11 VAN MEVROUW FONCK

Art. 53/1 (*nieuw*)

In titel 3, hoofdstuk 4, een artikel 53/1 invoegen, luidende:

“Art. 53/1. Artikel 48, 2°, treedt in werking de eerste dag van de zesde maand die volgt op de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.”

VERANTWOORDING

Het wetsontwerp beoogt de maatregelen ter bestrijding van het tabaksgebruik uit te breiden met de mogelijkheid om de inachtneming van de wetgeving te controleren via inspecteurs in burger (*mystery shoppers*). Die maatregel is positief, maar moet gepaard gaan met andere maatregelen, waaronder het verbod om tabaksproducten te verkopen via automaten en het verbod om de tabaksproducten uit te stallen in het zicht van de consument.

N° 12 DE MME **FONCK**Art. 151 (*nouveau*)

Dans le titre 5, sous un nouveau chapitre 10, intitulé “Modification de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé”, insérer un article 151, rédigé comme suit:

“Art. 151. L’article 87 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé est abrogé.”

JUSTIFICATION

Voyez la justification reprise sous l’amendement n° 13.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 12 VAN MEVROUW **FONCK**Art. 151 (*nieuw*)

In titel 5, in een nieuw hoofdstuk 10 luidende “Wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg”, een artikel 151 invoegen, luidende:

“Art. 151. Artikel 87 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt opgeheven.”

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van amendement nr. 13.

N° 13 DE MME FONCK

Art. 152 (nouveau)

Dans le chapitre 10 précité, insérer un article 152, rédigé comme suit:

“Art. 152. Dans l’article 88 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 27 juin 2021, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l’alinéa 1^{er}, les mots “à l’exception des dispositions dont la date d’entrée en vigueur est déterminée par l’article 87” sont abrogés;

2° dans l’alinéa 2, les mots “et 84” sont remplacés par les mots “, 84, 85 et 86”.”

JUSTIFICATION

Les articles 85 et 86 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, prévoient de mettre fin à la réduction de 25 % du taux de remboursement pour les prestations effectuées par les sages-femmes, les kinés, les infirmiers et les auxiliaires paramédicaux non conventionnés lorsque le quorum de 60 % d’adhésions individuelles à l’accord tarifaire est atteint. En effet, il était nécessaire de mettre fin à cette mesure qui a un impact financier direct sur le patient – vu que celui-ci est moins remboursé – alors même qu’elle résulte d’un choix du prestataire de soins. Il n’est donc pas acceptable de pénaliser le patient pour une décision de son prestataire de soins. De plus, cette mesure est difficilement justifiable car elle s’applique à certains professionnels de la santé (kinés, logopèdes, ...), mais pas à d’autres (médecins, dentistes).

L’article 87 de la loi prévoit que “Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la date d’entrée en vigueur des articles 85 et 86.”. Mais deux ans après la publication de la loi, cet arrêté royal n’a toujours pas été adopté.

Nr. 13 VAN MEVROUW FONCK

Art. 152 (nieuw)

In het voornoemd hoofdstuk 10 een artikel 152 invoegen, luidende:

“Art. 152. In artikel 88 van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt bij artikel 87” opgeheven;

2° in het tweede lid worden de woorden “en 84” vervangen door de woorden “, 84, 85 en 86”.”

VERANTWOORDING

De artikelen 85 en 86 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg bepalen dat een einde wordt gemaakt aan de vermindering met 25 % van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling voor de verstrekkingen verleend door de niet-geconventioneerde vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en paramedische medewerkers wanneer het quorum van 60 % individuele toetredingen tot het tariefakkoord is bereikt. Aan die maatregel moest inderdaad een einde worden gemaakt omdat er directe financiële gevolgen uit voortvloeien voor de patiënt – die krijgt immers een lager bedrag terug –, terwijl zulks eigenlijk het gevolg is van een keuze van de zorgverlener. Het is dus ontoelaatbaar dat de patiënt wordt “gestraft” voor een beslissing van zijn zorgverlener. Bovendien valt die maatregel moeilijk te rechtvaardigen, daar hij alleen voor welbepaalde gezondheidswerkers (kinesitherapeuten, logopedisten enzovoort) geldt, maar niet voor andere (artsen, tandartsen).

Artikel 87 van de wet luidt: “De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de datum van inwerkingtreding van de artikelen 85 en 86.”. Twee jaar na de bekendmaking van de wet werd dit koninklijk besluit echter nog altijd niet aangenomen.

Les amendements visent donc à supprimer cet article 87 pour que les articles 85 et 86 de la loi entrent en vigueur au même moment que l'ensemble de la loi, c'est-à-dire le 1^{er} juillet 2022 (ou plutôt via l'adoption d'un arrêté royal).

Catherine FONCK (cdH)

De amendementen beogen dan ook dit artikel 87 op te heffen opdat de artikelen 85 en 86 van de wet tegelijk met de hele wet in werking treden, dat wil zeggen op 1 juli 2022 (of eerder via de goedkeuring van een koninklijk besluit).

N° 14 DE MME FONCK

Art. 64

Dans le 4°, supprimer le b).

JUSTIFICATION

Si l'auteur de l'amendement rejoint totalement l'objectif de prévisibilité et de transparence de la facture en faveur du patient, qui doit pouvoir disposer d'informations avant un acte médical ou une hospitalisation, elle estime néanmoins que la mesure prévue au 4°, b), de l'article 82 ne permet pas de répondre à cet objectif de prévisibilité et de transparence de la facture du patient dans la mesure où les informations auxquelles il est fait référence concernent, non pas le patient, mais les rapports entre l'hôpital et les praticiens exerçant en son sein.

Toutes les fédérations hospitalières s'y opposent vu l'absence d'intérêt pour le patient lui-même, vu:

- la charge administrative importante pour l'hôpital;
- la difficulté de préciser le montant des rétrocessions, étant donné la très grande diversité de situations au sein d'une même institution;
- la difficulté d'interpréter les chiffres correctement.

L'auteur et son groupe politique sont disposés à coopérer à d'autres initiatives visant à accroître la transparence dans l'utilisation des suppléments d'honoraires. L'auteur de l'amendement propose donc de supprimer ladite disposition, dans l'attente de concertations et d'initiatives concertées et donc plus adéquates.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 14 VAN MEVROUW FONCK

Art. 64

In de bepaling onder 4° de littera b) weglaten.

VERANTWOORDING

De indienster van het amendement staat volledig achter de nagestreefde voorspelbaarheid en transparantie van de factuur, ten behoeve van de patiënt, die vóór een medische handeling of een ziekenhuisopname over informatie moet kunnen beschikken. Toch is zij van oordeel dat de maatregel als bedoeld in artikel 82, 4°, b), niet dienstig is om die beoogde voorspelbaarheid en transparantie van de factuur van de patiënt waar te maken, aangezien de informatie waarop wordt gedoeld, niet de patiënt betreft maar de verhoudingen tussen het ziekenhuis en de gezondheidszorgbeoefenaars die er hun activiteit uitoefenen.

Aangezien er geen enkel belang voor de patiënt zelf is, zijn alle ziekenhuisfederaties ertegen gekant, gelet op:

- de omvangrijke administratieve belasting voor het ziekenhuis;
- de moeilijkheid om het bedrag van de afdrachten te bepalen, aangezien zich in eenzelfde instelling een zeer grote verscheidenheid aan situaties voordoet;
- de moeilijkheid om de cijfers correct te interpreteren.

De indienster en haar fractie zijn bereid mee te werken aan andere initiatieven die het gebruik van honorariumsupplementen transparanter kunnen maken. De indienster van dit amendement stelt daarom voor die bepaling weg te laten, in afwachting van overleg en doorgesproken en dus passendere initiatieven.

N° 15 DE MME **FONCK**

Art. 145

Supprimer cet article.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 15 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 145

Dit artikel weglaten.

N° 16 DE MME **FONCK**

Art. 146

Supprimer cet article.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 16 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 146

Dit artikel weglaten.

N° 17 DE MME **FONCK**

Art. 147

Supprimer cet article.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 17 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 147

Dit artikel weglaten.

N° 18 DE MME **FONCK**

Art. 148

Supprimer cet article.JUSTIFICATION
(AMENDEMENTS N°S 15 À 18)

Actuellement, la base de données centralisée des médicaments se trouve sur un serveur géré par la profession: Recip-e.

L'avant-projet de loi prévoit de confier la gestion centralisée et exclusive à l'INAMI, le SPF Santé et l'AFMPS.

Il est également prévu:

— que les prescriptions d'examens complémentaires et les envois vers les spécialistes soient, eux aussi, centralisés sur ce serveur;

— de recourir aux services de la Smals comme sous-traitant pour les opérations et le soutien technique.

Rappelons par ailleurs que la Commission Européenne a lancé une procédure d'infraction au RGPD contre la Belgique suite à 2 plaintes visant le manque d'indépendance de l'APD et l'illégalité du Comité de sécurité de l'information (CSI). Or, le CSI sera directement impliqué car ce sera à lui d'approuver les procédures électroniques telles que prévues dans ce projet de loi.

Cet amendement vise à supprimer lesdites dispositions de ce projet du gouvernement qui posent en effet fortement question en raison:

— de la manière dont est conçue cette base de données alors qu'elle constitue un traitement à grande échelle de données de santé sensibles, qui présente dès lors un risque élevé pour les droits et libertés des personnes concernées;

— du risque de violation de la vie privée

Nr. 18 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 148

Dit artikel weglaten.VERANTWOORDING
(AMENDEMENTEN NRS. 15 TOT 18)

Momenteel staat de gecentraliseerde geneesmiddelen-databank op een server die door de sector wordt beheerd: Recip-e.

Het voorontwerp van wet beoogt het gecentraliseerde beheer exclusief in handen te geven van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en het FAGG.

Tevens wordt in uitzicht gesteld:

— dat ook de voorschriften voor bijkomende onderzoeken en de doorverwijzingen naar arts-specialisten op die server worden gecentraliseerd;

— dat een beroep wordt gedaan op de diensten van Smals vzw voor de verwerkingen en de technische ondersteuning.

In dit verband zij eraan herinnerd dat de Europese Commissie, naar aanleiding van twee klachten wegens vermeende gebrekkige onafhankelijkheid van de GBA en onwettigheid van het Informatieveiligheidscomité (IVC), een procedure tegen België heeft ingesteld voor inbreuk op de AVG-regelgeving. Het IVC zal bij een en ander echter rechtstreeks betrokken zijn, aangezien de elektronische procedures die het wetsontwerp beoogt in te voeren, door dat comité dienen te worden goedgekeurd.

Dit amendement beoogt die bepalingen van het wetsontwerp weg te laten, omdat er veel vraagtekens bij te plaatsen zijn wegens:

— de wijze waarop die databank wordt uitgewerkt, terwijl het gaat om de grootschalige verwerking van heikele gezondheidsgegevens, waardoor de rechten en vrijheden van de betrokken personen dus ernstig in het gedrang kunnen komen;

— het gevaar voor schending van de persoonlijke levenssfeer;

— de l'absence de justification de la nécessité et de la proportionnalité comme le souligne l'APD;

— des doutes sur le respect de l'article 28 du RGPD, comme le souligne l'APD, au regard du recours au sous-traitant qu'est l'asbl SMALS;

— du contexte actuel de rupture de confiance avec le CSI, en raison de la procédure d'infraction au RGPD lancée par la commission européenne à son égard; ce CSI qui devra approuver les procédures électroniques telles que prévues par ce projet de loi; cela, alors même qu'une même personne préside les deux organes qui préparent les décisions du CSI, siège à l'APD et dirige la Smals.

Catherine FONCK (cdH)

— het niet rechtvaardigen van de noodzaak en de proportionaliteit, zoals de GBA benadrukt;

— twijfels over de inachtneming van artikel 28 van de AVG, zoals de GBA benadrukt, in het licht van het feit dat een beroep wordt gedaan op Smals vzw als verwerker;

— de bestaande achtergrond van een vertrouwensbreuk met het IVC, als gevolg van de door de Europese Commissie tegen dat comité ingestelde procedure wegens inbreuk op de AVG; datzelfde IVC zal evenwel de door dit wetsontwerp in uitzicht gestelde elektronische procedures moeten goedkeuren, terwijl op de koop toe één en dezelfde persoon de beide organen voorziet die de beslissingen van het IVC voorbereiden, zitting heeft in de GBA en aan het hoofd staat van Smals vzw.

N° 19 DE MME FONCK

Art. 69

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'article 69 vise à permettre à l'INAMI de refuser l'octroi d'un numéro INAMI aux jeunes diplômés médecins et dentistes au terme de leurs études, dès lors que le candidat au numéro Inami ne dispose pas d'une attestation qui prouve qu'il fait partie du contingentement ou une attestation qui prouve qu'il en est exempté conformément à l'arrêté royal du 12 juin 2008 pour la planification de l'offre médicale ou à l'arrêté royal du 19 août 2011 pour la planification de l'offre de l'art dentaire.

Il revient ainsi à faire supporter par les jeunes diplômés les conséquences du désaccord persistant entre les communautés et le fédéral sur la détermination du nombre de médecins et dentistes à former.

Cette manière de faire supporter de telles conséquences aux jeunes diplômés est inacceptable, d'autant plus que parallèlement le gouvernement fédéral reste en défaut de continger, alors que la loi du 29 mars 2019 le prévoit, les diplômés formés dans une université étrangère européenne, ainsi que les diplômés ayant fait usage de la libre circulation des travailleurs et de la libre circulation des services. Ces diplômés, à l'inverse des diplômés dans une université belge, reçoivent un numéro Inami sans aucune restriction. Il s'agit d'une discrimination à rebours des diplômés d'une université belge.

C'est pourquoi il y a lieu de supprimer cet article.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 19 VAN MEVROUW FONCK

Art. 69

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Artikel 69 (vroeger artikel 87) beoogt het RIZIV ertoe te machtigen de toekenning van een RIZIV-nummer te weigeren aan de pas afgestudeerde artsen en tandartsen ingeval de aanvrager van het RIZIV-nummer niet over een attest beschikt waaruit blijkt dat de betrokkene deel uitmaakt van de contingentering, noch over een attest waaruit blijkt dat hij ervan is vrijgesteld overeenkomstig het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod of het koninklijk besluit van 19 augustus 2011 betreffende de planning van het aanbod van de tandheelkunde.

Aldus dragen pas afgestudeerden de gevolgen van een aanhoudend meningsverschil tussen de gemeenschappen en het federale niveau over de vastlegging van het aantal op te leiden artsen en tandartsen.

Dat pas afgestudeerden hier de dupe van zijn, is ronduit onaanvaardbaar, temeer omdat de federale regering, in weerwil van wat de wet van 29 maart 2019 bepaalt, het op de koop toe nalaat een contingentering vast te stellen ten aanzien van de afgestudeerden van Europese universiteiten en van de afgestudeerden die gebruik hebben gemaakt van het vrije verkeer van werknemers en van diensten. Anders dan de afgestudeerden van een Belgische universiteit krijgen die afgestudeerden een RIZIV-nummer, zonder enige beperking. Het gaat hier om omgekeerde discriminatie van de afgestudeerden van Belgische universiteiten.

Dit artikel dient derhalve te worden weggelaten.

N° 20 DE MME **FONCK**
(subsidaire par rapport à l'amendement n° 19)

Art. 69/1 (*nouveau*)

Insérer un article 69/1, rédigé comme suit:

“Art. 69/1. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres après qu’un accord de coopération visé à l’article 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 aura été conclu entre les communautés et l’autorité fédérale pour régler les compétences que celles-ci tirent respectivement de l’article 5, § 1^{er}, l, 7°, b, de ladite loi spéciale, la date d’entrée en vigueur de l’article 69.”.

JUSTIFICATION

Le ministre et les partis de la majorité ont expliqué que l’application de l’article 69 du projet de loi adopté en Commission – dont la suppression est demandée à titre principal par l’introduction de l’amendement n° 19 – était subordonnée à la conclusion d’un accord de coopération et à l’adoption d’un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sans pouvoir expliquer en vertu de quelles dispositions légales.

L’objet du présent amendement est de confier au Roi, agissant par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après la conclusion d’un accord de coopération entre les communautés et l’autorité fédérale pour régler les compétences que celles-ci tirent respectivement de l’article 5, § 1^{er}, l, 7°, b, de ladite loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, le soin de déterminer la date d’entrée en vigueur de cet article.

Il s’agit de garantir au minimum que le manque de coordination entre l’autorité fédérale et les autorités communautaires dans l’exercice de leurs compétences n’aboutisse pas à sanctionner les jeunes diplômés d’universités belges.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 20 VAN MEVROUW **FONCK**
(in bijkomende orde op amendement nr. 19)

Art. 69/1 (*nieuw*)

Een artikel 69/1 invoegen, luidende:

“Art. 69/1. De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van artikel 69 bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, nadat een samenwerkingsovereenkomst als bedoeld in artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen tussen de gemeenschappen en de federale overheid is gesloten ter regeling van de bevoegdheden die zij respectievelijk putten uit artikel 5, § 1, l, 7°, b, van de voormelde bijzondere wet.”.

VERANTWOORDING

De minister en de meerderheidspartijen hebben aangegeven dat de toepassing van het in commissie aangenomen artikel 69 – waarvan amendement nr. 19 in hoofddeorde de weglating beoogt – afhankelijk wordt gesteld van het sluiten van een samenwerkingsovereenkomst en van de uitvaardiging van een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, zonder dat evenwel kon worden aangegeven op grond van welke wettelijke bepalingen zulks dient te gebeuren.

Dit amendement strekt ertoe de Koning ertoe te machtigen om bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de inwerkingtreding van dit artikel te bepalen nadat tussen de gemeenschappen en de federale overheid een samenwerkingsovereenkomst is gesloten ter regeling van de bevoegdheden die zij respectievelijk putten uit artikel 5, § 1, l, 7°, b, van de voormelde bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

Minstens moet aldus worden gegarandeerd dat een gebrek aan coördinatie tussen de federale overheid en de gemeenschappen bij de uitoefening van hun bevoegdheden niet leidt tot een bestraffing van de pas afgestudeerden van Belgische universiteiten.

N° 21 DE MME **FONCK**
(subsidaire par rapport à l'amendement n° 19)

Art. 69/1 (*nouveau*)

Insérer un article 69/1, rédigé comme suit:

“Art. 69/1. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la date d’entrée en vigueur de l’article 87. Cette date ne peut être antérieure à l’adoption de l’arrêté royal délibéré en Conseil des ministres prévu par l’article 92, § 1^{er}, 1^o bis, de la loi du 10 mai 2015.”

JUSTIFICATION

L’entrée en vigueur de l’article 69 du projet de loi adopté en Commission, sans qu’ait été adopté préalablement l’arrêté royal délibéré en Conseil des ministres prévu par l’article 92, § 1^{er}, 1^o bis, de la loi du 10 mai 2015, inséré par la loi du 29 mars 2019, qui permet de continger les diplômés d’universités étrangères européennes, accentuera encore les discriminations dont seraient victimes, au niveau de l’accès à la profession pour laquelle ils se sont formés, les jeunes diplômés d’universités belges par rapport aux diplômés d’universités étrangères européennes qui se voient octroyer des numéros INAMI sans aucune limite.

Il y a donc lieu de postposer l’entrée en vigueur de l’article 69 jusqu’à ce qu’ait été adopté l’arrêté visé à l’article 92, 1^o, bis de ladite loi.

Au surplus, voir la justification des amendements n^{os} 19 et 20.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 21 VAN MEVROUW **FONCK**
(in bijkomende orde op amendement nr. 19)

Art. 69/1 (*nieuw*)

Een artikel 69/1 invoegen, luidende:

“Art. 69/1. De Koning bepaalt bij een na overleg in de Ministerraad vastgesteld besluit de datum van inwerkingtreding van artikel 87. Die datum mag niet voorafgaan aan de goedkeuring van het na overleg in de Ministerraad vastgesteld koninklijk besluit bedoeld in artikel 92, § 1, 1^o bis, van de wet van 10 mei 2015.”

VERANTWOORDING

De inwerkingtreding van artikel 69 van het in de Commissie aangenomen wetsontwerp, zonder de voorafgaande goedkeuring van het na overleg in de Ministerraad vastgesteld koninklijk besluit voorzien in artikel 92, § 1, 1^o bis, van de wet van 10 mei 2015, ingevoegd bij de wet van 29 maart 2019, teneinde een contingering in te voeren voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit hebben gevolgd, zal de mogelijke discriminatie inzake de toegang tot het beroep van de pas aan de Belgische universiteiten afgestudeerden in vergelijking met de afgestudeerden van de buitenlandse Europese universiteiten, die zonder enige beperking RIZIV-nummers kunnen krijgen, alleen maar doen toenemen.

Derhalve moet de inwerkingtreding van artikel 69 worden uitgesteld totdat het besluit bedoeld in artikel 92, 1^o bis, van de voormelde wet werd aangenomen.

Voor het overige wordt verwezen naar de verantwoording van de amendementen nrs. 19 en 20.

N° 22 DE MME **FONCK**
(subsidaire par rapport aux amendements n°s 19 à 21)

Art. 69/1 (*nouveau*)

Insérer un article 69/1, rédigé comme suit:

“Art. 69/1. L’article 69 n’est pas applicable aux personnes qui ont entamé leurs études avant la date de son entrée en vigueur.”

JUSTIFICATION

L’application de l’article 69 du texte adopté en Commission aux jeunes diplômés ayant déjà entamé leurs études serait particulièrement injuste, dès lors que ceux-ci n’en avaient pas connaissance lorsqu’ils ont entamé leurs études et qu’ils pouvaient dès lors légitimement croire qu’ils bénéficieraient, comme leurs prédécesseurs, de mesures analogues à celles prises antérieurement par les gouvernements successifs qui ont permis à tous les jeunes diplômés de bénéficier d’un numéro INAMI.

Il y a, par conséquent, lieu de prévoir que cette disposition ne pourra s’appliquer qu’aux jeunes diplômés qui ont entamé leurs études en ayant connaissance de cette disposition et de ses conséquences.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 22 VAN MEVROUW **FONCK**
(in bijkomende orde op de amendementen nrs. 19 tot 21)

Art. 69/1 (*nieuw*)

Een artikel 69/1 invoegen, luidende:

“Art. 69/1. Artikel 69 is niet van toepassing op de personen die hun studie hebben aangevat vóór de datum van inwerkingtreding ervan.”

VERANTWOORDING

De toepassing van artikel 69 van de door de Commissie aangenomen tekst op de pas afgestudeerden die hun studie reeds hebben aangevat, zou bijzonder oneerlijk zijn, daar zij hiervan geen kennis hadden toen zij hun studie hebben aangevat en derhalve terecht konden veronderstellen dat zij zoals hun voorgangers recht zouden hebben op de met eerder door de opeenvolgende regeringen genomen vergelijkbare maatregelen, op grond waarvan alle pas afgestudeerden een RIZIV-nummer konden krijgen.

Derhalve dient erin te worden voorzien dat deze bepaling alleen van toepassing kan zijn op de pas afgestudeerden die hun studie hebben aangevat met kennis van die bepaling en van de gevolgen ervan.

N° 23 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP

Art. 150/1 (nouveau)

Insérer un article 150/1 rédigé comme suit:

“Art. 150/1. Dans l’intitulé du chapitre 6/1 de la même loi, les mots ”, de la sexologie clinique” sont insérés entre les mots “clinique” et le mot “et”.”

JUSTIFICATION

Par analogie avec la psychologie clinique et l’orthopédagogie clinique, la sexologie clinique est inscrite dans l’intitulé du chapitre 6/1 de la loi relative à l’exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015. L’intitulé du chapitre relatif aux professions des soins de santé mentale est ainsi mis en concordance avec les modifications apportées par le présent amendement.

Il ressort de l’étude Sexpert, une enquête de population sur la vie sexuelle en Flandre, que la fonction sexuelle des femmes et des hommes flamands est relativement souvent perturbée. 43 % de toutes les femmes sexuellement actives et 35 % de tous les hommes sexuellement actifs sont confrontés à au moins un trouble de la fonction sexuelle, comme un manque de désir ou d’excitation, des problèmes liés à l’orgasme ou des douleurs lors des rapports. Par ailleurs, pas moins de 22 % des femmes flamandes et 12 % des hommes flamands souffrent d’une ou de plusieurs dysfonctions sexuelles. Dans l’étude Sexpert, les personnes touchées par au moins une altération de la fonction sexuelle ou une dysfonction sexuelle ont été interrogées quant à l’existence éventuelle, à un moment quelconque de leur vie, d’une prise de contact avec un professionnel de la santé (médecin, sexologue, psychologue, etc.). Une grande majorité (90 % des hommes et 84 % des femmes) des personnes présentant un trouble de la fonction sexuelle ont indiqué ne jamais avoir entrepris une telle démarche; il en est de même pour les personnes atteintes d’une dysfonction sexuelle (88 % des hommes et 81 % des femmes).

En outre, des difficultés sexuelles surviennent souvent chez les personnes qui sont particulièrement vulnérables, par exemple les malades chroniques, les couples confrontés à des problèmes de fertilité, les personnes souffrant d’un

Nr. 23 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP

Art. 150/1 (nieuw)

Een artikel 150/1 invoegen, luidende:

“Art. 150/1. In hoofdstuk 6/1 van dezelfde wet worden in het opschrift de woorden “, klinische seksuologie” ingevoegd tussen het woord “psychologie” en het woord “en”.”

VERANTWOORDING

In het opschrift van hoofdstuk 6/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt naar analogie met de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek ook de klinische seksuologie opgenomen. Hiermee wordt het opschrift van het hoofdstuk over de geestelijke gezondheidszorgberoepen in overeenstemming gebracht met de door dit amendement aangebrachte wijzigingen.

Uit de Sexpert-studie, een bevolkingsonderzoek naar seksualiteitsbeleving in Vlaanderen, blijkt dat de seksuele functie van de Vlaamse mannen en vrouwen relatief vaak verstoord is. 43 % van alle seksueel actieve vrouwen en 35 % van alle seksueel actieve mannen worden geconfronteerd met minstens één seksuele functiestoornis, zoals bijvoorbeeld een verlaagd verlangen, verlaagde opwindingsproblemen met betrekking tot het orgasme of pijn bij het vrijen. Daarnaast hebben maar liefst 22 % van de Vlaamse vrouwen en 12 % van de Vlaamse mannen last van één of meerdere seksuele disfuncties. In de Sexpert-studie werd aan de groep met minstens één verstoorde seksuele functie of seksuele disfunctie gevraagd of men ooit hulp had gezocht bij een professionele zorgverlener (arts, seksuoloog, psycholoog, ...). De overgrote meerderheid, namelijk 90 % van de mannen en 84 % vrouwen met een seksuele functiestoornis en 88 % van de mannen en 81 % van de vrouwen met seksuele disfunctie, hebben nog nooit een beroep gedaan op een zorgverlener voor hun seksuele problemen.

Seksuele moeilijkheden komen bovendien vaak voor bij mensen die extra kwetsbaar zijn. Denk maar bijvoorbeeld aan patiënten met een chronische ziekte, koppels met vruchtbaarheidsproblemen, kankerpatiënten, slachtoffers van seksueel

cancer, les victimes de violences sexuelles, les personnes handicapées ... D'ordinaire, les problèmes durent plusieurs années. Dans plus de la moitié des cas, ces problèmes ont un impact négatif considérable

Ce groupe de patients mérite des soins de qualité, ce qui n'est pas possible aussi longtemps que tout le monde peut s'autoproclamer sexologue. Les patients doivent pouvoir recourir à des sexologues cliniciens, c'est-à-dire à des prestataires de soins professionnels formés et disposant de l'expérience suffisante afin d'apporter une aide scientifiquement et factuellement fondée aux personnes souffrant de problèmes sexuels. Il est toutefois nécessaire que le titre professionnel de "sexologue clinicien" soit reconnu. Tant que ce ne sera pas le cas, quiconque pourra prétendre être sexologue. Les patients courent dès lors le risque de ne pas recevoir de soins de qualité et éprouvés. C'est injustifiable et inacceptable.

Soins de santé sexuelle

L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après OMS) définit la santé sexuelle comme suit: "un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés."

Cela signifie que la santé sexuelle est désormais considérée comme faisant partie intégrante de l'accès aux soins et aux connaissances. En 1997, la World Association of Sexual Health (ci-après: WAS) a adopté, au cours du 13e congrès mondial de sexologie organisé à Valence (Espagne), la Déclaration des droits sexuels. Depuis lors, cette déclaration a été confirmée à maintes reprises par la WAS et a été mise à jour en 2014. L'un des principes fondateurs de cette déclaration est que la santé sexuelle est intrinsèquement liée aux droits sexuels et à l'accès aux soins de santé sexuelle. La WAS appelle les gouvernements, les instituts, les professionnels, le secteur privé, le monde académique et l'ensemble de la société à promouvoir, à protéger, à assurer et à reconnaître ces droits sexuels. La déclaration mise à jour de 2014 a défini seize droits sexuels. Deux de ceux-ci concernent l'accès aux soins de santé sexuelle:

"7. Le droit de jouir de la meilleure santé possible, y compris la santé sexuelle; comprenant la possibilité de vivre des expériences sexuelles qui apportent du plaisir, satisfaisantes et en

geweld, mensen met een handicap... De problemen duren typisch verscheidene jaren. In meer dan de helft van de gevallen hebben deze problemen een grote negatieve impact op de levenskwaliteit van deze mensen.

Deze groep van patiënten verdient kwaliteitsvolle zorg. Dit is niet mogelijk zolang iedereen zichzelf seksuoloog kan noemen. Patiënten moeten een beroep kunnen doen op klinische seksuologen: professionele zorgverleners die opgeleid zijn en voldoende ervaring hebben om mensen met seksuele problemen wetenschappelijk verantwoord en evidence based te helpen. Het is echter noodzakelijk dat de beroepstitel van "klinisch seksuoloog" wordt erkend. Zolang deze beroepstitel niet erkend is, kan iedereen zich zomaar uitroepen tot seksuoloog. Hierdoor lopen patiënten het risico dat ze geen kwaliteitsvolle en op bewijs gebaseerde zorg krijgen. Dit is onverantwoord en onaanvaardbaar.

Seksuele gezondheidszorg

Seksuele gezondheid wordt door de Wereldgezondheid organisatie (hierna: WGO) gedefinieerd als "een toestand van lichamelijk, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn; het is niet enkel de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle mensen gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd worden."

Dit betekent dat seksuele gezondheid vandaag niet meer wordt gezien als iets dat losstaat van de toegang tot zorg en kennis. De World Association of Sexual Health (hierna: WAS) nam in 1997 in Valencia in Spanje tijdens het 13de World Congress of Sexology een verklaring aan, de zogenaamde "Declaration of Sexual Rights". Deze verklaring werd sindsdien meermaals bevestigd door het WAS en in 2014 werd ze geüpdatet. Een van de uitgangspunten van deze verklaring is dat seksuele gezondheid intrinsiek verbonden is met seksuele rechten en de toegang tot seksuele gezondheidszorg. De WAS roept regeringen, instituten, professionelen, de private sector, de academische wereld en de hele samenleving op om deze seksuele rechten te promoten, beschermen, verzekeren en te erkennen. In de geüpdatete verklaring van 2014 worden zestien seksuele rechten gedefinieerd. Twee ervan hebben betrekking op de toegang tot seksuele gezondheidszorg:

"7. The right to the highest attainable standard of health, including sexual health, with the possibility of pleasurable, satisfying, and safe sexual experiences: Everyone has the

toute sécurité. Chacun a le droit de jouir de la meilleure santé et du meilleur bien-être possibles en matière de sexualité, ce qui inclut la possibilité de vivre des expériences qui apportent du plaisir, satisfaisantes et en toute sécurité. À cette fin des services de santé de bonne qualité doivent être disponibles et accessibles, et des mesures prises pour permettre l'accès aux moyens et aux services qui influencent et déterminent le niveau de santé, y compris sexuelle.

8. Le droit de bénéficier des progrès scientifiques et de leurs applications. Chacun a le droit de bénéficier des progrès scientifiques et de leurs applications en matière de sexualité et de santé sexuelle."

La Belgique doit, elle aussi, s'employer à reconnaître et à garantir ces droits sexuels pour sa population. Dans ce domaine, il reste encore fort à faire, en particulier pour les deux droits précités. Pour que tous les Belges aient accès à des soins de santé sexuelle de la meilleure qualité possible, notamment en matière de bien-être sexuel, et à des soins étayés sur le plan scientifique, le titre professionnel de sexologue clinicien doit être reconnu. C'est la seule manière pour que la Belgique puisse garantir que des patients souffrant de problèmes sexuels bénéficient de soins de qualité prodigués par des praticiens professionnels, formés pour aider, de manière scientifiquement fondée et selon les principes de l'evidence based medicine, les personnes souffrant de problèmes sexuels.

Discipline de la sexologie clinique

La sexologie clinique n'est pas une spécialisation d'une autre profession de santé mais une profession de santé autonome. Dans son avis n° 9333, le Conseil supérieur de la santé définit la sexologie clinique comme suit:

"La sexologie clinique est une discipline clinique dans laquelle des théories, méthodes et techniques issues des sciences biomédicales et psychosociales sont mises au point et appliquées de manière autonome, par un professionnel de la santé spécifiquement formé, dans le but d'améliorer la santé sexuelle de toutes les personnes, malades ou en bonne santé, de couples, de familles, groupes ou communautés, en visant d'une part à protéger, promouvoir et optimiser la santé sexuelle, favoriser l'éducation, la prévention et le conseil en santé sexuelle; et d'autre part à recevoir, évaluer, faire des bilans diagnostiques, traiter ou réorienter, face à une plainte, des inquiétudes, des questionnements ou des symptômes occasionnant une souffrance significative, relatifs à l'exercice de la vie sexuelle; par une approche (basée autant que possible sur l'évidence) pluridisciplinaire et holistique qui tient compte de l'environnement de la personne et en collaboration avec

right to the highest attainable level of health and wellbeing in relation to sexuality, including the possibility of pleasurable, satisfying, and safe sexual experiences. This requires the availability, accessibility, acceptability of quality health services and access to the conditions that influence and determine health including sexual health.

8. The right to enjoy the benefits of scientific progress and its application: Everyone has the right to enjoy the benefits of scientific progress and its applications in relation to sexuality and sexual health."

Ook België moet zich inzetten om deze seksuele rechten van haar bevolking te erkennen en te vrijwaren. In het bijzonder voor de bovenvermelde twee rechten is er nog werk aan de winkel. Opdat alle Belgen toegang zouden hebben tot een zo kwalitatief mogelijke seksuele gezondheidszorg, onder andere gericht op seksueel welbevinden, en tot zorg die wetenschappelijk onderbouwd is, moet de beroepstitel van klinische seksuoloog worden erkend. Enkel zo kan België garanderen dat patiënten met seksuele problemen kwalitatieve zorg krijgen van professionele zorgverleners die opgeleid zijn om mensen met seksuele problemen wetenschappelijk verantwoord en evidence based te helpen.

Discipline van de klinische seksuologie

De klinische seksuologie is geen specialisatie van een ander gezondheidsberoep. Het is een autonome wetenschappelijke discipline. In zijn advies nr. 9333 definieert de Hoge Gezondheidsraad de klinische seksuologie als volgt: "

De klinische seksuologie is een klinische discipline waarin theorieën, methoden en technieken uit de biomedische en psychosociale wetenschappen worden ontwikkeld en autonoom worden toegepast door een daartoe specifiek opgeleide gezondheidszorgprofessional, met als doel de seksuele gezondheid van alle gezonde of zieke personen, koppels, gezinnen, groepen of gemeenschappen te verbeteren. Het doel van de klinische seksuologie is enerzijds het promoten, beschermen, bevorderen en optimaliseren van de seksuele gezondheid, het bevorderen van educatie, preventie en raadgeving rond seksuele gezondheid en anderzijds het luisteren naar en inschatten van een seksuele klacht, het opstellen van een diagnostisch bilan, het behandelen of heroriënteren van klachten of symptomen (c.q. seksuele disfuncties, problemen, zorgen, vragen, of symptomen in verband met seksualiteit die een significant lijden veroorzaken) via een holistische en

d'autres professionnels, dans le respect du cadre juridique, déontologique et éthique."

L'étude de la sexologie clinique est aussi devenue au niveau international une discipline scientifique autonome qui a mené à la mise en place d'organisations professionnelles scientifiques internationales spécifiques (par exemple: International Academy of Sex Research, Society for the Scientific Study of Sexuality, World Association for Sexual Health, Sexuality Information and Education Council of the United States, International Society for Sexual Medicine, World Professional Association for Transgender Health). Ces organisations publient aussi des revues scientifiques peer-reviewed (entre autres The Journal for Sexual Medicine, The Journal for Sex and Marital Therapy, International Journal of Transgenderism, Sex and Relationship Therapy, Tijdschrift voor Seksuologie). On peut dès lors affirmer que, dans le domaine de la sexologie clinique, personne ne doute de l'importance d'une approche bio-psycho-sociale dans l'étude de la sexualité et dans la pratique clinique pour les personnes souffrant d'une dysfonction sexuelle, d'un problème sexuel ou ayant des préoccupations d'ordre sexuel.

Formations en sexologie proposées en Belgique

La sexologie étant une discipline scientifique indépendante, elle fait l'objet d'une formation spécifique.

À l'heure actuelle, plusieurs formations en sexologie sont proposées en Belgique. Trois formations sont proposées en Communauté flamande:

- la KU Leuven organise, depuis de nombreuses années déjà, un Master en sexologie de deux ans (120 ECTS), en proposant une finalité spécifique axée sur l'étude scientifique de la sexualité et des relations humaines;

- l'UGent organise, depuis l'année académique 2012-2013, une formation continue en sexologie, qui est le fruit d'une coopération entre les facultés de médecine et des sciences de la santé et la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Ce post-graduat offre aux prestataires de soins actifs en milieu clinique la possibilité d'acquérir et de développer la théorie mais surtout la pratique de la sexologie clinique, sur la base de leurs connaissances et compétences existantes;

- un post-graduat d'un an est organisé à la UC Leuven Limburg depuis 2014. Ce post-graduat s'adresse aux

— pour zover mogelijk een op evidentie gebaseerde – multidisciplinaire aanpak die rekening houdt met de context van de persoon, daar waar nodig in samenwerking met andere beroepsbeoefenaars, en met inachtneming van het daarbij horend juridisch, deontologisch en ethisch kader."

De studie van de klinische seksuologie is ook op internationaal niveau uitgegroeid tot een autonome wetenschappelijke discipline. Dit heeft geleid tot het ontstaan van specifieke internationale wetenschappelijke beroepsorganisaties (bijvoorbeeld: International Academy for Sex Research, Society for the Scientific Study of Sexuality, World Association for Sexual Health, SIECUS, International Society for Sexual Medicine, World Professional Association for Transgender Health). Deze organisaties brengen ook peergereviewede wetenschappelijke tijdschriften uit (bijvoorbeeld: Archives of Sexual Behavior Journal of Seks Research, The Journal for Sexual Medicine, The Journal for Sex and Marital Therapy, International Journal of Transgenderism, Sex and Relationship Therapy, Tijdschrift voor Seksuologie). Men kan dan ook stellen dat er niemand binnen de klinische seksuologie twijfelt aan het belang van een biopsychosociale benadering in de studie van de seksualiteit en in de klinische praktijk voor mensen met een seksuele disfunctie, een seksueel probleem of seksuele zorg.

Belgische opleidingen seksuologie

Seksuologie heeft als zelfstandige wetenschappelijke discipline ook een aparte opleiding.

Er bestaan op dit ogenblik in België verschillende opleidingen in de seksuologie. In de Vlaamse Gemeenschap worden drie opleidingen aangeboden:

- de KU Leuven organiseert al jarenlang een Master in de seksuologie van twee jaar (120 ECTS), met een specifieke finaliteit waarin de wetenschappelijke studie van de menselijke seksualiteit en relaties centraal staan;

- de UGent organiseert sinds het academiejaar 2012-2013 een Permanente Vorming Seksuologie op basis van een samenwerking tussen de Faculteiten Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Deze postgraduaatopleiding biedt aan hulpverleners in het klinische veld mogelijkheden om, bouwend op hun bestaande vaardigheden en kennis, de theorie maar in het bijzonder de praktijk van de klinische seksuologie aan te leren en te ontwikkelen;

- aan de UC Leuven Limburg wordt sinds 2014 een éénjarig postgraduaat georganiseerd. Zij richten zich tot

infirmiers, aux assistants sociaux et autres bacheliers en sciences humaines, et vise à les amener à accorder plus d'attention à la sexualité et aux difficultés sexuelles dans leur travail. Trois formations sont également proposées en Communauté française:

— l'UCL organise un master en sciences de la famille et de la sexualité d'une durée de deux ans (120 ECTS). Elle propose aussi une formation d'une durée d'un an aboutissant à la délivrance d'un certificat universitaire en sexologie clinique appliquée (25 ECTS) qui s'adresse aux sexologues (et aux professionnels souhaitant travailler en sexologie) souhaitant approfondir et améliorer leurs connaissances;

— l'ULB organise une formation d'une durée de trois ans en vue de l'obtention d'un certificat universitaire en sexologie clinique (60 ECTS). Cette formation s'adresse à toute personne travaillant dans le domaine de l'aide thérapeutique, du conseil ou de l'éducation qui dispose déjà d'une formation initiale;

— enfin, l'ULg organise une formation d'une durée d'un an aboutissant à la délivrance d'un certificat universitaire en sexologie clinique (35 ECTS). Cette formation s'adresse aux médecins, psychologues et kinésithérapeutes ou à d'autres professionnels de la santé qui, dans le cadre de leurs activités professionnelles, rencontrent régulièrement des personnes souffrant de problèmes de nature sexuelle.

En d'autres termes, plusieurs formations de qualité peuvent être suivies en Belgique pour approfondir ses connaissances en sexologie. La diversité de ces formations a toutefois pour conséquence que, dans notre pays, la sexologie clinique est exercée par une multitude de praticiens professionnels. Dès lors, il importe de créer un cadre clair pour les patients à la recherche d'un prestataire de soins, et de reconnaître le titre professionnel de sexologue clinicien, cette reconnaissance devant se fonder sur un profil de compétences clair et des critères précis afin que le patient sache clairement à qui il s'adresse, et qu'il ait la garantie de bénéficier de soins de qualité et fondés sur des preuves.

Profil de compétences du sexologue clinicien

Dans son avis n° 9333, le Conseil supérieur de la santé définit le profil de compétences souhaité pour les sexologues cliniciens. Nous tenons à reprendre ce profil détaillé et étayé dans le présent amendement. Pour exercer la profession de sexologue clinicien de manière autonome, le Conseil supérieur de la santé estime qu'il est essentiel d'avoir suivi une formation universitaire multidisciplinaire comportant, d'une part, des connaissances biologiques, psychologiques et

verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en andere bachelors menswetenschappen met als doel om meer aandacht te kunnen hebben voor seksualiteit en seksuele moeilijkheden in hun werk. In de Franse Gemeenschap worden eveneens drie opleidingen seksuologie aangeboden:

— de UCL organiseert ook een "Master in gezinswetenschappen en seksualiteit" (master en sciences de la famille et de la sexualité) van twee jaar (120 ECTS). De UCL organiseert ook een éénjarig universitair getuigschrift in de toegepaste klinische seksuologie (25 ECTS), dat zich richt op seksuologen (en beroepsbeoefenaars die in de seksuologie wensen te werken) die zich verder wensen te verdiepen en verbeteren;

— de ULB biedt een opleiding aan die na drie jaar leidt tot een universitair getuigschrift in de klinische seksuologie (60 ECTS). Het doelpubliek is iedereen die actief is in de therapeutische hulpverlening, raadgeving of voorlichting met als voorwaarde dat iemand reeds een initiële opleiding heeft gevolgd;

— de ULg organiseert een éénjarige opleiding die leidt tot een universitair getuigschrift in de klinische seksuologie van een jaar (35 ECTS). De opleiding richt zich tot artsen, psychologen en kinesitherapeuten of tot andere gezondheidswerkers in hun beroepsactiviteit geregeld met personen die seksualiteit gebonden problemen hebben, worden geconfronteerd.

Er zijn met andere woorden verschillende kwalitatieve opleidingen die men in België kan volgen om zich te verdiepen in de seksuologische wetenschap. Door deze diversiteit van opleidingen wordt de klinische seksuologie in België echter ook gekenmerkt door een diversiteit van beroepsbeoefenaars. Het is daarom belangrijk dat er voor de patiënt die op zoek gaat naar een zorgverlener een duidelijk kader wordt gecreëerd en dat de beroepstitel van klinisch seksuoloog wordt erkend. Deze erkenning moet gebeuren op basis van een duidelijk competentieprofiel en met duidelijke criteria, zodat het voor de patiënt duidelijk is tot wie hij zich wendt en dat hij de garantie heeft op kwalitatieve en op evidentie gebaseerde zorg.

Competentieprofiel van de klinische seksuoloog

In advies nr. 9333 definieert de Hoge Gezondheidsraad het gewenste competentieprofiel voor klinische seksuologen. Wij kiezen ervoor om dit uitgewerkt en onderbouwd profiel, over te nemen in dit amendement. Met het oog op de autonome uitoefening van het zorgberoep klinische seksuoloog, is het volgens de Hoge Gezondheidsraad essentieel om een universitaire, multidisciplinaire opleiding te hebben gevolgd met daarin aandacht voor zowel biologische, psychologische en

sociales et, d'autre part, des compétences et attitudes propres au métier de sexologue.

Le Conseil supérieur de la santé rassemble ces caractéristiques essentielles du sexologue clinicien dans un profil de compétences présentant les critères suivants:

- sur le plan des connaissances, le sexologue clinicien doit connaître;

- les aspects biologiques de la sexualité et de la fonction sexuelle;

- un sexologue clinicien doit avoir suffisamment de connaissances médicales et biologiques (notamment anatomie, physiologie et endocrinologie de la fonction sexuelle et de la reproduction humaine) pour pouvoir promouvoir la santé sexuelle.

Un sexologue clinicien doit aussi avoir des connaissances relatives aux principales maladies gynécologiques et urologiques et à leurs potentielles conséquences et/ou causes sexologiques;

- il doit également pouvoir appliquer ces connaissances pour discuter des conséquences des maladies aiguës ou chroniques, somatiques ou mentales, des médicaments, des handicaps physiques et des déficiences intellectuelles sur la vie sexuelle;

- enfin, il doit également pouvoir appliquer ces connaissances pour discuter des questions de fertilité et de contraception, des maladies sexuellement transmissibles, ainsi que des effets de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement sur le fonctionnement sexuel et le vécu de la sexualité;

- les aspects socioculturels et juridiques de la sexualité;

- un sexologue clinicien doit connaître les aspects sociologiques, socioculturels et anthropologiques de la sexualité et doit pouvoir appliquer cette connaissance dans sa pratique.

Il doit notamment connaître les normes, les valeurs, les coutumes et les règles relatives à la sexualité, ainsi que les déterminants culturels, ethniques, et religieux de la vie sexuelle.

Il doit aussi être capable de prêter attention aux aspects interculturels dans sa communication avec les patients et ses collègues;

sociale kennis als specifieke competenties en attitudes die voor een klinisch seksuoloog cruciaal zijn.

Deze essentiële kenmerken van een klinisch seksuoloog, vertaalt de Hoge Gezondheidsraad in een competentieprofiel met de volgende criteria:

- qua kennis moet de klinische seksuoloog beschikken over kennis van;

- de biologische aspecten van seksualiteit en de seksuele functie;

- een klinisch seksuoloog moet voldoende medische en biologische kennis (o.a. anatomie, fysiologie en endocrinologie van de seksuele functie en de menselijke reproductie) hebben om deze te kunnen toepassen ter bevordering van de seksuele gezondheid.

Een klinisch seksuoloog moet tevens kennis hebben van de voornaamste gynaecologische en urologische aandoeningen en hun mogelijke seksuele gevolgen en/of oorzaken;

- hij moet deze kennis ook kunnen toepassen bij het bespreken van de gevolgen van acute of chronische, somatische of mentale ziekten, geneesmiddelen, lichamelijke en verstandelijke beperkingen op het seksueel functioneren;

- tot slot moet hij deze kennis ook kunnen toepassen bij het bespreken van (problemen met) vruchtbaarheid, contraceptie, seksueel overdraagbare aandoeningen en over de effecten van zwangerschap, bevalling en borstvoeding op het seksueel functioneren en de seksualiteitsbeleving;

- de socioculturele en juridische aspecten van seksualiteit;

- een klinisch seksuoloog moet kennis hebben over sociologische, socioculturele en antropologische aspecten van seksualiteit en deze in zijn praktijkvoering vlot kunnen toepassen.

Hij moet met name kennis hebben van de normen, waarden, gewoonten en regels die met seksualiteit verbonden zijn alsook van de culturele, etnische en religieuze determinanten van seksuele diversiteit.

Hij moet in staat zijn om in zijn zorg voor patiënten oog te hebben voor interculturele aspecten in zijn communicatie met patiënten en collega's;

Il doit également connaître les aspects juridiques et médico-légaux liés à la sexualité; – la signification et la fonction psychiques de la sexualité;

— un sexologue clinicien doit avoir des connaissances sur le sens qui est attribué à la sexualité et la fonction qu'elle remplit pour les hommes et pour les femmes et au sein des relations. Il doit pouvoir appliquer ces connaissances dans le cadre d'entretiens ordinaires et thérapeutiques.

— un sexologue clinicien doit aussi connaître les facteurs psychiques et relationnels pouvant causer, déclencher, maintenir ou entretenir des dysfonctions sexuelles, des problèmes ou des préoccupations d'ordre sexuel et des problèmes liés à la procréation;

— la sexualité lors des différentes phases de la vie;

— un sexologue clinicien doit acquérir des connaissances concernant;

— les déterminants et les aspects psychologiques, physiques, hormonaux et sociétaux liés au développement sexuel tout au long de la vie;

— les causes, le diagnostic et le traitement des problèmes sexuels susceptibles de survenir à des périodes spécifiques de la vie, comme l'adolescence, la grossesse et la période qui suit l'accouchement, lors de la ménopause et de l'andropause, ainsi que lors du vieillissement;

— le sexologue clinicien doit pouvoir en outre appliquer ces connaissances dans sa pratique; les dysfonctions sexuelles, les variations sexuelles et la psychopathologie;

— un sexologue clinicien doit avoir des connaissances concernant les dysfonctions sexuelles chez l'homme et chez la femme (y compris les aspects psychologiques, relationnels, sociétaux, anatomiques, physiologiques, psycho-physiologiques, hémodynamiques et neuroendocriniens), ainsi que sur l'influence du style de vie, des médicaments et d'autres substances pouvant avoir un effet positif et négatif sur leur fonctionnement sexuel et le vécu de leur sexualité, et pouvoir appliquer ces connaissances dans sa pratique; un sexologue clinicien doit également avoir des connaissances dans le domaine de la différenciation entre les sexes et du développement de l'identité de genre en général, et en particulier lorsqu'il est en présence de patients présentant une dysphorie de genre et/ou des troubles du développement sexuel.

Hij moet ook de juridische en forensische aspecten die met seksualiteit verbonden zijn, kennen; de psychische betekenis en functie van seksualiteit;

— een klinisch seksuoloog moet ook kennis hebben van de betekenis en functie van seksualiteit voor mannen en vrouwen en voor relaties én deze kennis in gewone en therapeutische gesprekken kunnen aanwenden.

Een klinisch seksuoloog moet eveneens kennis hebben van psychische en relationele factoren die seksuele disfuncties, seksuele problemen en seksuele zorgen en problemen rond reproductie kunnen veroorzaken, uitlokken, in stand houden of onderhouden;

— de seksualiteit in de verschillende leeftijdsfasen;

— een klinisch seksuoloog moet kennis verwerven over;

— psychische, lichamelijke, hormonale en sociale determinanten en aspecten die met de seksuele ontwikkeling verbonden zijn vanuit een levensloopperspectief;

— de oorzaken, diagnostiek en behandeling van seksuele problemen die zich in specifieke periodes van het leven – zoals de adolescentie, tijdens de zwangerschap en na bevalling, bij de menopauze en andropauze en bij het ouder worden – kunnen voordoen;

— bovendien moet een klinisch seksuoloog in staat zijn om deze kennis gericht te kunnen toepassen in zijn praktijkvoering; de seksuele disfuncties, seksuele variaties, psychopathologie;

— een klinisch seksuoloog moet kennis hebben over seksuele disfuncties bij mannen en vrouwen (inclusief de psychische, relationele, sociale, anatomische, fysiologische, psychofysiologische, hemodynamische en neuro-endocriene aspecten, lifestylefactoren, geneesmiddelen en ander midde-gebruik en –misbruik die het seksueel functioneren en de seksualiteitsbeleving positief en negatief kunnen beïnvloeden) en deze kunnen toepassen in zijn praktijkvoering; een klinisch seksuoloog moet ook kennis hebben van geslachtsdifferentiatie en genderidentiteitsontwikkeling in het algemeen en bij patiënten met genderdysforie en /of aandoeningen van de seksuele ontwikkeling in het bijzonder.

Il doit pouvoir appliquer ces connaissances dans sa pratique, ce qui doit lui permettre de faire la différence entre la dysphorie de genre, le travestisme (temporaire) et des troubles psychiatriques sous-jacents;

Il doit également être au courant des derniers développements en matière de soins aux transgenres et connaître les avantages et les inconvénients d'un traitement d'affirmation de genre;

Un sexologue clinicien doit aussi connaître les théories existantes sur les préférences et comportements sexuels paraphiles et autres psychopathologies sexuelles (addictions sexuelles, comportements sexuels déviants, violences, etc.);

— un sexologue clinicien doit enfin connaître la classification des principaux troubles définis dans les classifications psychiatriques de référence (comme le DSM ou l'ICD).

Il doit aussi connaître les implications sexuelles possibles de ces syndromes et appliquer cette connaissance dans sa pratique tout en tenant compte des conséquences sexuelles des traitements utilisant des médicaments psychotropes;

— en ce qui concerne les compétences et attitudes, le sexologue clinicien doit être en mesure de promouvoir la santé sexuelle;

— un sexologue clinicien doit être ouvert à la diversité sexuelle et promouvoir la tolérance envers la diversité, lutter contre la sexualité forcée et la discrimination selon le sexe, le genre, les modes de vie sexuelle ou l'orientation sexuelle et favoriser les droits sexuels de chaque individu dans la société;

— un sexologue clinicien doit promouvoir la santé sexuelle, dans le sens donné par l'OMS, mais il doit avant tout éviter de nuire à la santé sexuelle d'un patient;

— un sexologue clinicien doit aussi pouvoir appliquer différents modes d'intervention dans les domaines de la sensibilisation, la prévention et l'éducation en fournissant des informations aux individus et aux groupes en ce qui concerne la sexualité et les déterminants de la santé sexuelle.

Un sexologue clinicien doit pouvoir faire de la prévention concernant les grossesses non désirées, les MST et les comportements sexuels déviants et fournir des informations

Hij moet deze kennis in zijn praktijkvoering kunnen toepassen wat hem in staat moet stellen om een onderscheid te maken tussen genderdysforie, (periodiek) omkleedgedrag en onderliggende psychiatrie stoornissen;

Hij moet ook de laatste ontwikkelingen in het domein van de transgenderzorg en voor- en nadelen van een gender bevestigende behandeling kennen;

Een klinisch seksuoloog moet ook kennis hebben van de bestaande theorieën over parafilieën en parafiele stoornissen en andere vormen van seksuele psychopathologie (o.a. seksverslaving, seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel geweld, ...);

— een klinisch seksuoloog moet ook de classificatie van de belangrijkste stoornissen kennen zoals die in referentiewerken voor psychiatrie classificaties (zoals de DSM of de ICD) worden gedefinieerd.

Hij moet tevens de mogelijke seksuele implicaties van deze syndromen kennen en deze kennis toepassen in zijn praktijkvoering, daarbij tevens rekening houden met de seksuele implicaties van behandelingen met psychotrope medicatie;

— qua competenties en attitudes moet de klinisch seksuoloog in staat zijn om; de seksuele gezondheid te bevorderen;

— een klinisch seksuoloog moet een open houding hebben ten aanzien van seksuele diversiteit en tolerantie tegenover diversiteit bevorderen. Hij bestrijdt gedwongen seksualiteit en discriminatie volgens sekse, gender, seksuele leefstijlen of seksuele oriëntatie en bevordert de seksuele rechten van elk individu in de maatschappij;

— een klinisch seksuoloog moet de seksuele gezondheid, zoals gedefinieerd door de WGO, bevorderen, maar mag de seksuele gezondheid van een patiënt bovenal niet schaden;

— een klinisch seksuoloog moet ook verschillende interventies kunnen toepassen op het gebied van sensibilisering, preventie en voorlichting door aan personen en groepen informatie rond seksualiteit en determinanten van de seksuele gezondheid te verstrekken.

Een klinisch seksuoloog moet aan preventie doen rond ongewenste zwangerschap, SAs, seksueel afwijkend gedrag en informatie kunnen verstrekken over anticonceptiemethoden

sur les méthodes de contraception (y compris leurs effets secondaires sexuels éventuels) et fournir des conseils en vue d'une vie sexuelle épanouie.

Il doit aussi pouvoir appliquer dans sa pratique la connaissance des déterminants de comportements préventifs et mener un entretien clinique en sexologie;

— un sexologue clinicien doit connaître les techniques d'entretien, de rédaction de rapports et de tenue des dossiers, de prévention et de gestion des conflits. Il doit pouvoir appliquer cette connaissance dans sa pratique d'une manière adéquate et communiquer à ce sujet avec les patients, les partenaires et les membres de la famille;

— un sexologue clinicien doit être capable de construire une relation thérapeutique et d'avoir une attitude ouverte, empathique, non normative et sans jugement par rapport à l'autodétermination sexuelle et reproductive de l'individu indépendamment de son âge, de son sexe, de son orientation sexuelle, de son style de vie, de ses préférences sexuelles, de ses comportements, de son état matrimonial, de ses origines culturelles, de son ethnicité et de sa religion;

— un sexologue clinicien doit comprendre les effets de ses propres normes, valeurs, limites, attitudes, jugements et préjugés en matière de sexualité sur son fonctionnement professionnel, comprendre les dangers potentiels d'un phénomène de transfert et de contretransfert (notamment à connotation sexuelle). Il doit aussi reconnaître les risques de comportements inappropriés dans la relation d'aide;

— un sexologue clinicien doit pouvoir générer de la sécurité et de la confiance, réagir de manière adéquate à l'inconfort et à l'embarras, ainsi qu'au besoin d'intimité et d'information. Il doit pouvoir créer une atmosphère sécurisante pour pouvoir discuter de la sexualité dans sa pratique professionnelle;

— un sexologue clinicien doit pouvoir motiver les partenaires au traitement en appliquant une attitude de non-jugement, neutre ou de préférence partisane en alternance et discuter des comportements sources de souffrance ou inacceptables sur le plan éthique, juridique et déontologique. Il doit pouvoir appliquer des interventions pouvant améliorer la communication entre les partenaires;

— il doit pouvoir évaluer les problèmes sexuels et intervenir;

— un sexologue clinicien doit pouvoir appliquer les connaissances médicales, psychologiques, comportementales, systémiques et de dynamique de groupe pour l'anamnèse, le

(met inbegrip van eventuele seksuele bijwerkingen) en advies verlenen met het oog op een goede seksuele gezondheid.

Hij moet in zijn praktijkvoering ook zijn kennis van de determinanten van preventief gedrag kunnen toepassen aan klinische gespreksvoering in de seksuologie te doen;

— een klinisch seksuoloog moet de technieken van gespreksvoering, verslaggeving, dossiervoering, voorlichtingsgesprekken, conflict beheersing kennen. Hij moet deze kennis in zijn praktijk op een passende manier kunnen toepassen en erover kunnen communiceren met patiënten, partners en familieleden;

— een klinisch seksuoloog moet in staat zijn om een therapeutische relatie op te bouwen en een open, empathische, niet-normerende attitude te hebben, vrij van oordelen ten opzichte van het seksueel en reproductief zelfbeschikingsrecht van het individu ongeacht diens leeftijd, sekse, seksuele oriëntatie, levensstijl, seksuele voorkeuren, gedrag, samenlevingsvorm, culturele achtergrond, etniciteit en religie;

— een klinisch seksuoloog moet inzicht hebben in de effecten van zijn eigen normen, waarden, grenzen, attitudes, oordelen en vooroordelen, ten opzichte van seksualiteit op zijn professioneel functioneren. Hij moet tevens inzicht hebben in de potentiële gevaren van (seksueel gekleurde) overdrachts- en tegenoverdrachtsverschijnselen en de risico's van grensoverschrijdend gedrag in een hulpverleningsrelatie herkennen;

— een klinisch seksuoloog moet veiligheid en vertrouwen kunnen genereren en passend kunnen reageren op ongemak, gêne en behoefte aan privacy en informatie. Hij moet een veilige sfeer kunnen creëren om in zijn professioneel handelen seksualiteit bespreekbaar te maken;

— een klinisch seksuoloog moet in staat zijn om partners te motiveren tot een behandeling door een niet-veroordelende, neutrale of bij voorkeur wisselend partijdige attitude toe te passen en gedrag te bespreken dat lijden veroorzaakt of dat onaanvaardbaar is op ethisch, juridisch en deontologisch vlak. Hij moet tevens interventies kunnen toepassen die de communicatie tussen partners kan verbeteren;

— seksuele problemen te evalueren en te interveniëren;

— een klinisch seksuoloog moet medische, psychologische, gedragstherapeutische, systemische en groepsdynamische kennis kunnen toepassen voor de anamnese,

diagnostic et le traitement des problèmes sexuels dans une perspective biopsychosociale;

— il doit pouvoir identifier les problèmes sexuels, même s'ils ne sont pas de prime abord présentés comme tels;

— en fonction de ses propres compétences professionnelles, un sexologue clinicien doit pouvoir recommander, accompagner ou effectuer examen somatique, psychologique ou psychiatrique ou orienter le patient vers un tel examen;

— un sexologue clinicien doit être capable, en concertation avec le patient et d'autres intervenants, de considérer l'importance des problèmes sexuels, d'élaborer un plan de traitement et d'évaluer et d'ajuster celui-ci;

— un sexologue clinicien doit également pouvoir traiter les problèmes sexuels les plus courants dans une pratique professionnelle multidisciplinaire, en utilisant les différentes méthodes et techniques de psychothérapie (individuelle, conjugale ou familiale), les traitements pharmacothérapeutiques et les méthodes de traitements spécifiques de sexologie;

— un sexologue clinicien doit également pouvoir fonctionner de façon professionnelle et entretenir des relations avec d'autres professions;

— un sexologue clinicien doit connaître les soins de santé et les principales organisations dans le domaine de la santé sexuelle. Il doit connaître et appliquer la législation régissant l'exercice de la profession de sexologue et les codes relatifs à l'exercice de la profession et doit connaître et être capable d'agir à partir de son propre cadre éthique et déontologique professionnel;

— un sexologue clinicien doit connaître les compétences d'autres disciplines et s'ouvrir à des collaborations dans un cadre multidisciplinaire. Il doit pouvoir travailler en équipe, faire de la concertation multidisciplinaire, collaborer et communiquer de manière adéquate avec l'ensemble des professionnels de la santé concernés. Il doit pouvoir orienter adéquatement;

— un sexologue clinicien doit agir dans les limites de ses compétences professionnelles, être capable de réfléchir sur ses propres actions et évaluer les résultats de ses propres traitements. Il doit entretenir ses connaissances et compétences, utiliser la sexologie fondée sur les preuves, suivre et

diagnostiek en behandeling van seksuele problemen vanuit een bio-psychosociaal perspectief;

— hij moet seksuele problemen kunnen identificeren, zelfs wanneer mensen of koppels zich initieel niet met een seksuele hulpvraag aandienen;

— afhankelijk van zijn eigen beroepscompetenties moet een klinisch seksuoloog in staat zijn om een somatisch, psychologisch of psychiatisch onderzoek te indiceren, te begeleiden, uit te voeren of ervoor door te verwijzen;

— een klinisch seksuoloog moet in staat zijn om in overleg met de patiënt en andere interveniërende personen het belang van de seksuele problemen te bekijken, een behandelplan uit te werken, dat te evalueren en bij te stellen;

— een klinisch seksuoloog moet ook in staat zijn om de meest voorkomende seksuele disfuncties en seksuele problemen te behandelen in een multidisciplinaire beroepspraktijk, daarbij gebruik makend van verschillende methoden en technieken van psychotherapie (individueel, als koppel of voor het gezin), farmacotherapeutische behandelingen en specifieke seksuologische behandelmethoden;

— professioneel te functioneren en relaties met andere beroepen te onderhouden;

— een klinisch seksuoloog moet de gezondheidszorg en de belangrijkste organisaties met betrekking tot de seksuele gezondheid kennen. Hij moet de wetgeving en de beroeps-codes betreffende de uitoefening van het beroep van seksuoloog kennen en moet kennis hebben van en in staat zijn om te handelen vanuit zijn eigen ethisch en deontologisch professioneel kader;

— een klinisch seksuoloog moet de competenties van andere disciplines kennen en ervoor open staan om met hen samen te werken in een multidisciplinair kader. Hij moet in staat zijn om in teamverband te werken, multidisciplinair overleg te plegen en op een passende manier samen te werken met alle andere betrokken gezondheidszorgprofessionals. Een klinisch seksuoloog moet daar waar nodig adequaat kunnen doorverwijzen;

— een klinisch seksuoloog moet binnen de grenzen van zijn beroepscompetenties handelen, in staat zijn om na te denken over zijn eigen professioneel handelen en de resultaten van zijn eigen behandelingen evalueren. Hij moet zijn kennis en vaardigheden up to date houden, evidence based seksuologie

évaluer la littérature scientifique pertinente et consulter des sources de connaissance;

— il doit aussi participer à des interventions et supervisions, pouvoir recevoir et donner du feedback, transférer son expertise à des collègues et des stagiaires et accompagner des travaux de sexologues en formation.

Nous pensons que seuls les prestataires de soins de santé qui acquièrent ce profil de compétence peuvent être reconnus comme sexologues cliniciens. Ce n'est que si le titre professionnel de "sexologue clinicien" est reconnu et réservé aux prestataires de soins de santé possédant les connaissances et les compétences susmentionnées que les patients souffrant de troubles de la fonction sexuelle et de dysfonctionnements sexuels pourront bénéficier de soins de santé sexuelle de qualité.

Nous partageons l'avis du Conseil supérieur de la santé selon lequel, pour atteindre le niveau de compétences requis pour exercer la sexologie clinique de manière autonome, il s'indique de lier la reconnaissance à un parcours de formation en trois étapes:

— une formation universitaire incluant un stage pratique (soit de type master, soit de type formation universitaire continue après un master dans une profession de soins de santé);

— une période de pratique supervisée de 3 ans maximum au terme de laquelle le titre de sexologue clinicien pourrait être accordé;

— une formation continue incluant des formations et des interventions, avec des accréditations accordées par période de 3 ans, pour pouvoir conserver le titre.

Les sexologues cliniciens reconnus seront alors des professionnels de la santé qui auront été formés et qui auront une expérience suffisante afin d'apporter une aide scientifiquement et factuellement fondée aux personnes souffrant de problèmes sexuels.

Mesure transitoire

Dans l'optique d'une reconnaissance et d'une validation de ces prestataires de soins qui proposent d'ores et déjà des soins de santé sexuelle scientifiquement étayés et de qualité, nous prévoyons des mesures transitoires, en l'occurrence la possibilité d'accorder la reconnaissance comme sexologue clinicien à ceux qui exercent aujourd'hui la sexologie clinique,

hanteren, de relevante wetenschappelijke literatuur volgen en evalueren, en kennisbronnen raadplegen;

— hij moet ook deelnemen aan interventies en supervisies, feedback kunnen aanvaarden en geven, zijn expertise aan collega's en stagiairs doorgeven en werkzaamheden van seksuologen in opleiding begeleiden.

Volgens ons kunnen enkel die zorgverleners die dit competentieprofiel verwerven, erkend worden als klinisch seksuoloog. Enkel wanneer de beroepstitel van "klinisch seksuoloog" wordt erkend en wordt voorbehouden voor die zorgverleners die over de bovenvermelde kennis en competenties beschikken, kan men patiënten met seksuele functiestoornissen en seksuele disfuncties de garantie bieden op een kwaliteitsvolle seksuele gezondheidszorg.

Wij volgen het advies van de Hoge Gezondheidsraad dat om dit competentieniveau te bereiken, met het oog op de vereiste autonome uitoefening van de klinische seksuologie, de erkenning gekoppeld wordt aan een opleidingstraject bestaande uit drie fases:

— een universitaire opleiding, inclusief een praktische stage (hetzij een master in de seksuologie of voor wie reeds een master in een gezondheidszorgberoep behaalde een universitaire permanente vorming);

— een periode van gesuperviseerde praktijk van maximum drie jaar, waarna de titel van klinisch seksuoloog kan worden toegekend;

— een permanente vorming, met inbegrip van vormingen en interventies, met accreditaties toegekend per periode van drie jaar, om de titel van klinisch seksuoloog te kunnen behouden.

Erkende klinische seksuologen zullen dan immers professionele zorgverleners zijn die opgeleid zijn en voldoende ervaring hebben om mensen met seksuele problemen wetenschappelijk verantwoord en evidence based te helpen.

Overgangsmaatregel

Ter erkenning en validatie van die zorgverleners die vandaag al kwaliteitsvolle en wetenschappelijk onderbouwde seksuele gezondheidszorg aanbieden, voorzien wij in overgangsmaatregelen, namelijk de mogelijkheid tot erkenning van diegenen die vandaag klinische seksuologie uitoefenen als klinisch seksuoloog op basis van hun dossier, waarin zij

sur base de leur dossier, dans lequel ils démontrent leur pratique de qualité et factuelle. De même, ceux qui ont suivi ou suivent une formation universitaire en sexologie (en l'occurrence: Master en sciences de la famille et de la sexualité, finalité sexologie (UCL); certificat universitaire en sexologie clinique (ULB); Master in de seksuologie (KUL); Permanente Vorming seksuologie (UGent)) peuvent obtenir le titre de sexologue clinicien. Conformément à la recommandation du Conseil supérieur de la santé, nous proposons que cette mesure transitoire s'applique pendant les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation relative à la sexologie clinique.

hun kwalitatieve en op bewijs gebaseerde praktijk aantonen. Ook diegenen die een universitaire opleiding in de seksuologie hebben gevolgd of zij die een universitaire opleiding volgen (namelijk: de "Master en sciences de la famille et de la sexualité, finalité sexologie" van de UCL, de "certificat universitaire en sexologie clinique" van de ULB, de "Master in de seksuologie" van de KU Leuven of de "Permanente Vorming seksuologie" van de UGent) kunnen de titel van klinisch seksuoloog verkrijgen. Zoals aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad, geldt deze overgangsmaatregel voor drie jaar na de inwerkingtreding van de nieuwe regelgeving met betrekking tot de klinische seksuologie.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
 Frieda GIJBELS (N-VA)
 Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 24 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP

Art. 150/2 (nouveau)

Insérer un article 150/2 rédigé comme suit:

“Art. 150/2. Dans la même loi, il est inséré un article 68/1/1 rédigé comme suit:

“Art. 68/1/1. § 1^{er}. En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1^{er}, nul ne peut exercer la sexologie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, peut également exercer la sexologie clinique, le titulaire d'un agrément en psychologie clinique et en orthopédagogie clinique qui possède une connaissance suffisante de la sexologie clinique. Le Roi détermine les conditions de formation et de stage pratique requises pour attester de cette connaissance suffisante. Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le porteur du diplôme dans le domaine de la sexologie clinique qui a entamé le stage professionnel visé au § 4, peut également exercer la sexologie clinique sans être agréé au préalable, étant entendu que la dérogation est limitée dans le temps à la durée du stage professionnel.

§ 2. Le Roi fixe les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au § 1^{er}, et détermine les matières qui doivent avoir été assimilées et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en sexologie clinique. L'agrément en sexologie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la sexologie clinique sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits dans le système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS), en ce compris un stage dans le domaine de la sexologie clinique. Sont assimilées au porteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de la sexologie clinique, les personnes porteuses d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la sexologie délivré avant l'entrée en vigueur du

Nr. 24 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP

Art. 150/2 (nieuw)

Een artikel 150/2 invoegen, luidende:

“Art. 150/2. In dezelfde wet wordt een artikel 68/1/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 68/1/1. § 1. Buiten de in artikel 3, § 1, bedoelde beoefenaars mag alleen de houder van een erkenning uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid de klinische seksuologie uitoefenen. In afwijking van het eerste lid, mag de klinische seksuologie eveneens uitgeoefend worden door de houder van een erkenning in de klinische psychologie en in de klinische orthopedagogiek die over voldoende kennis van de klinische seksuologie beschikt. De Koning bepaalt de voorwaarden met betrekking tot de opleiding en de praktijkstage die vervuld moeten zijn om die voldoende kennis aan te tonen. In afwijking van het eerste lid, mag ook de houder van het diploma in het domein van de klinische seksuologie die de in paragraaf 4 bedoelde professionele stage heeft aangevat, de klinische seksuologie uitoefenen zonder voorafgaand te zijn erkend, met dien verstande dat de afwijking wordt beperkt in de tijd tot de duur van de professionele stage.

§ 2. De Koning bepaalt de voorwaarden voor het verkrijgen, het behoud en de intrekking van de in paragraaf 1 bedoelde erkenning, de leerstof die moet zijn verwerkt en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische seksuologie te verkrijgen. De erkenning in de klinische seksuologie kan enkel worden verleend aan de houder van een diploma van het universitaire onderwijs in het domein van de klinische seksuologie behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs, minstens vijf jaar studie of 300 punten in het Europees systeem voor de overdracht en de accumulatie van studiebelastingpunten (ECTS) telt, een stage in het domein van de klinische seksuologie inbegrepen. Met de houder van een diploma in het domein van de klinische seksuologie worden gelijkgesteld, de personen die houder zijn van een universitair diploma in het vakgebied van

présent article et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine de la sexologie clinique.

§ 3. Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend, par "exercice de la sexologie clinique", l'accomplissement habituel d'actes, dans un cadre de référence scientifiquement étayé de sexologie clinique, ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, d'une part, de promouvoir, protéger, favoriser et optimiser la santé sexuelle de personnes, de couples, de familles, de groupes ou de communautés saines ou malades, ainsi que de favoriser l'éducation, la prévention et la fourniture de conseils en matière de santé sexuelle, et, d'autre part, d'écouter et d'évaluer les souffrances sexuelles, d'établir un bilan diagnostique, et de traiter ou de réorienter les souffrances ou les symptômes. Le Roi peut préciser et définir les prestations visées à l'alinéa 1^{er}, et fixer les conditions de leur exercice.

§ 4. En vue de l'agrément en sexologie clinique, le porteur d'un diplôme dans le domaine de la sexologie clinique tel que visé dans le § 2, alinéa 2, suit, au terme de sa formation, un stage professionnel. À titre transitoire, l'obligation de suivre un stage professionnel ne s'applique toutefois pas aux sexologues cliniciens qui, au 1^{er} septembre 2022, exercent déjà la sexologie clinique. Cette obligation ne s'applique pas non plus aux étudiants en sexologie clinique ayant entamé leurs études au 1^{er} septembre 2022 ou, au plus tard, au cours de l'année académique 2022-2023. Le Roi fixe les modalités du stage professionnel visé à l'alinéa 1^{er} et les mesures transitoires visées aux alinéas 2 et 3. Le stage professionnel a lieu dans un service de stage agréé, sous la supervision d'un maître de stage agréé. Les maîtres de stage et les services de stage en sexologie clinique sont agréés par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, ou par le fonctionnaire du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement délégué par lui.

de la seksuologie datant d'au moins drie jaar in het domein van de klinische seksuologie kunnen bewijzen.

§ 3. Zonder afbreuk te doen aan de uitoefening van de geneeskunde zoals bepaald in artikel 3 wordt onder de uitoefening van de klinische seksuologie verstaan het gebruikelijk verrichten van handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij gezonde of zieke personen, koppels, gezinnen, groepen of gemeenschappen, in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch seksuologisch referentiekader, enerzijds het promoten, beschermen, bevorderen en optimaliseren van de seksuele gezondheid, het bevorderen van educatie, preventie en raadgeving rond seksuele gezondheid en anderzijds het luisteren naar en inschatten van een seksuele klacht, het opstellen van een diagnostisch bilan, het behandelen of heroriënteren van klachten of symptomen. De Koning kan de in het eerste lid bedoelde verrichtingen verduidelijken en omschrijven en de voorwaarden voor de uitoefening ervan vastleggen.

§ 4. Met het oog op de erkenning in de klinische seksuologie volgt de houder van een diploma in het domein van de klinische seksuologie zoals bedoeld in paragraaf 2, tweede lid, na zijn opleiding een professionele stage. Bij wijze van overgangsmaatregel, geldt de verplichting om een professionele stage te volgen echter niet ten aanzien van klinisch seksuologen die op 1 september 2022 de klinische seksuologie reeds uitoefenen. De verplichting geldt evenmin ten aanzien van de studenten klinische seksuologie die op 1 september 2022 hun studie hebben aangevat of deze uiterlijk tijdens het academiejaar 2022-2023 aanvatten. De Koning bepaalt nadere regels met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde professionele stage en met betrekking tot de overgangsmaatregelen in het tweede en derde lid. De professionele stage heeft plaats in een erkende stagedienst, onder supervisie van een erkend stagemeester. De stagemeesters en stagediensten in de klinische seksuologie worden erkend door de minister bevoegd voor Volksgezondheid of de

Le Roi fixe les critères d'agrément des maîtres de stage et des services de stage visés à l'alinéa 6."."

JUSTIFICATION

Cet article inscrit la profession de sexologue clinicien dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015. La profession de sexologue clinicien est ainsi reconnue en tant que profession autonome dans le domaine des soins de santé mentale. Le § 4 définit les mesures transitoires. Cette reconnaissance s'inscrit dans le droit fil de l'avis n° 9333 du Conseil supérieur de la Santé relatif à la sexologie clinique.

door hem gemachtigde ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De Koning stelt nadere criteria vast voor de erkenning van de in het zesde lid bedoelde stagemeesters en stagediensten."."

VERANTWOORDING

Dit artikel voorziet in de inschrijving van de klinische seksuoloog in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. Hiermee wordt de klinische seksuoloog erkend als een autonoom geestelijk gezondheidszorgberoep. In paragraaf 4 worden de overgangsmaatregelen bepaald. Deze erkenning van de klinische seksuoloog als geestelijk gezondheidszorg beroep ligt volledig in lijn met het advies nr. 9333 van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de klinische seksuologie.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 25 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP

Art. 150/3 (*nouveau*)

Insérer un article 150/3 rédigé comme suit:

“Art. 150/3. Dans l’article 68/1, § 1^{er}, alinéa 2, de la même loi, les mots “en sexologie clinique ou” sont insérés entre le mot “agrément” et le mot “en”.”.

JUSTIFICATION

Par analogie avec la réglementation relative aux psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens, les sexologues cliniciens se voient autorisés à exercer la psychologie clinique et l’orthopédagogie clinique s’ils disposent de connaissances suffisantes dans ces disciplines.

Nr. 25 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP

Art. 150/3 (*nieuw*)

Een artikel 150/3 invoegen, luidende:

“Art. 150/3. In artikel 68/1, § 1, tweede lid, van dezelfde wet, worden de woorden “in de klinische seksuologie of” ingevoegd tussen het woord “erkenning” en het woord “in”.”.

VERANTWOORDING

Naar analogie met de regeling voor de klinische psychologen en de klinische orthopedagogen, krijgen ook klinische seksuologen de toelating om de klinische psychologie en de klinische orthopedagogie uit te voeren indien zij over voldoende kennis beschikken van respectievelijk de klinische psychologie en de klinische orthopedagogie.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 26 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP

Art. 150/4 (*nouveau*)**Insérer un article 150/4 rédigé comme suit:**

“Art. 150/4. Dans l’article 68/2, § 1^{er}, alinéa 2, de la même loi, les mots “ou de la sexologie clinique” sont insérés entre les mots “en psychologie clinique” et le mot “qui”.”.

JUSTIFICATION

Par analogie avec la réglementation relative aux psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens, les sexologues cliniciens se voient autorisés à exercer la psychologie clinique et l’orthopédagogie clinique s’ils disposent de connaissances suffisantes dans ces disciplines.

Nr. 26 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP

Art. 150/4 (*nieuw*)**Een artikel 150/4 invoegen, luidende:**

“Art. 150/4. In artikel 68/2, § 1, tweede lid, van dezelfde wet, worden de woorden “of in de klinische seksuologie” ingevoegd tussen de woorden “psychologie” en “die”.”

VERANTWOORDING

Naar analogie met de regeling voor de klinische psychologen en de klinische orthopedagogen, krijgen ook klinische seksuologen de toelating om de klinische psychologie en de klinische orthopedagogie uit te voeren indien zij over voldoende kennis beschikken van respectievelijk de klinische psychologie en de klinische orthopedagogie.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)

Frieda GIJBELS (N-VA)

Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 27 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP

Art. 150/5 (*nouveau*)

Insérer un article 150/5 rédigé comme suit:

“Art. 150/5. Dans l’article 68/2/1 de la même loi, inséré par la loi du 10 juillet 2016, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 2, les mots “68/1 et 68/2” sont remplacés par les mots “68/1, 68/1/1 et 68/2”;

2° dans le paragraphe 4, les mots “68/1 et 68/2” sont remplacés par les mots “68/1, 68/1/1 et 68/2”.”.

JUSTIFICATION

Le sexologue clinicien est reconnu comme l’un des praticiens de la psychothérapie.

Nr. 27 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP

Art. 150/5 (*nieuw*)

Een artikel 150/5 invoegen, luidende:

“Art. 150/5. Artikel 68/2/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 juli 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2 worden de woorden “68/1 en 68/2” vervangen door de woorden “68/1, 68/1/1 en 68/2”;

2° in paragraaf 4 worden de woorden “68/1 en 68/2” vervangen door de woorden: “68/1, 68/1/1 en 68/2”.”.

VERANTWOORDING

De klinische seksuoloog wordt erkend als een van de beoefenaars van de psychotherapie.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 28 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMPArt. 150/6 (*nouveau*)**Insérer un article 150/6 rédigé comme suit:**

“Art. 150/6. Dans l’article 68/2/2, § 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 10 juillet 2016, les mots “68/1 et 68/2” sont remplacés par les mots “68/1, 68/1/1 et 68/2.””

JUSTIFICATION

Compte tenu de leur reconnaissance en tant que professionnels autonomes du secteur des soins de santé mentale, les sexologues cliniciens pourront désormais également se faire assister par des praticiens des professions de support en soins de santé mentale.

Nr. 28 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMPArt. 150/6 (*nieuw*)**Een artikel 150/6 invoegen, luidende:**

“Art. 150/6. In artikel 68/2/2, § 1, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 juli 2016, worden de woorden “68/1 en 68/2” vervangen door de woorden “68/1, 68/1/1 en 68/2.””

VERANTWOORDING

Door de erkenning als autonoom geestelijk gezondheidszorgberoep kunnen klinische seksuologen voortaan ook worden bijgestaan door beoefenaars van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 29 DE MMES **DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP**

Art. 150/7 (nouveau)

Insérer un article 150/7 rédigé comme suit:

“Art. 150/7. Dans l’article 68/3 de la même loi, inséré par la loi du 10 juillet 2016, les modifications suivantes sont apportées:

— a) dans le § 1^{er}, les mots “, la sexologie clinique” sont insérés entre les mots “psychologie clinique” et le mot “et”;

— b) dans le § 3, l’alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

“Le Conseil fédéral se compose des quatre groupes professionnels suivants:

1° le groupe professionnel des psychologues cliniciens, composé de 16 psychologues cliniciens;

2° le groupe professionnel des sexologues cliniciens, composé de 4 sexologues cliniciens;

3° le groupe professionnel des orthopédagogues cliniciens, composé de 4 orthopédagogues cliniciens;

4° le groupe professionnel des médecins, composé de 8 médecins.”;

— c) dans le paragraphe 3, alinéa 4, les mots “de la sexologie clinique” sont insérés entre les mots “psychologie clinique,” et les mots “de l’orthopédagogie clinique”;

— d) dans le § 3, alinéas 7 et 8, les mots à “l’alinéa 1^{er}, b)” sont remplacés par les mots “l’alinéa 1^{er}, c)”.

Nr. 29 VAN DE DAMES **DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP**

Art. 150/7 (nieuw)

Een artikel 150/7 invoegen, luidende:

“Art. 150/7. In artikel 68/3 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 juli 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

— a) in paragraaf 1 worden de woorden “, klinische seksuologie” ingevoegd tussen het woord “psychologie” en het woord “en”;

— b) in paragraaf 3 wordt het eerste lid vervangen als volgt:

“De Federale Raad bestaat uit volgende vier beroepsgroepen:

1° de beroepsgroep klinisch psychologen, bestaande uit 16 klinisch psychologen;

2° de beroepsgroep klinisch seksuologen, bestaande uit 4 klinisch seksuologen;

3° de beroepsgroep klinisch orthopedagogen, bestaande uit 4 klinisch orthopedagogen;

4° de beroepsgroep artsen, bestaande uit 8 artsen.”;

— c) in § 3, vierde lid, worden de woorden “de klinische seksuologie,” ingevoegd tussen het woord “psychologie,” en de woorden “de klinische orthopedagogiek”;

— d) in § 3, zevende en achtste lid, worden de woorden “eerste lid, b)” vervangen door de woorden “eerste lid, c)”.

JUSTIFICATION

Les sexologues cliniciens sont intégrés dans le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale.

VERANTWOORDING

De klinische seksuologen worden opgenomen in de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 30 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP

Art. 150/8 (nouveau)

Insérer un article 150/8 rédigé comme suit:

“Art. 150/8. Dans l’article 68/4 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le § 1^{er}, les mots “, de la sexologie clinique” sont insérés entre les mots “psychologie clinique” et le mot “et”;

2° les §§ 2 et 3 sont remplacés par ce qui suit:

“§ 2. La Commission d’agrément pour les praticiens de la psychologie clinique, de la sexologie clinique et de l’orthopédagogie clinique a pour mission de rendre un avis, dans des cas individuels, quant à l’octroi, au contrôle, et au maintien de l’agrément visé à l’article 68/1, § 1^{er}, de l’agrément visé à l’article 68/1/1, § 1^{er}, et de l’agrément visé à l’article 68/2, § 1^{er}.”;

“§ 3. Le Roi fixe la procédure pour l’obtention, le maintien et le retrait de l’agrément visé à l’article 68/1, § 1^{er}, de l’agrément visé à l’article 68/1/1, § 1^{er}, et de l’agrément visé à l’article 68/2, § 1^{er}.”;

3° dans le § 4, alinéas 1^{er} et 2, les mots “, de la sexologie clinique” sont insérés entre les mots “psychologie clinique” et le mot “et”.”

JUSTIFICATION

Les sexologues cliniciens sont intégrés dans la Commission d’agrément et relèveront de sa compétence.

Nr. 30 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP

Art. 150/8 (nieuw)

Een artikel 150/8 invoegen, luidende:

“Art. 150/8. In artikel 68/4 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden tussen het woord “psychologie” en het woord “en” de woorden “, de klinische seksuologie” ingevoegd;

2° paragrafen 2 en 3 worden vervangen als volgt:

“§ 2. De Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de klinische psychologie, de klinische seksuologie en van de klinische orthopedagogiek heeft als opdracht om, voor individuele gevallen, een advies te verstrekken met betrekking tot de verlening, het toezicht op en het behoud van de in artikel 68/1, § 1, bedoelde erkenning, van de in artikel 68/1/1, § 1, bedoelde erkenning en van de in artikel 68/2, § 1, bedoelde erkenning.”;

“§ 3. De Koning legt de procedure vast voor het verkrijgen, behouden en intrekken van de in artikel 68/1, § 1, bedoelde erkenning, van de in artikel 68/1/1, § 1, bedoelde erkenning en van de in artikel 68/2, § 1, bedoelde erkenning.”;

3° in paragraaf 4 worden in het eerste en tweede lid de woorden “, de klinische seksuologie” ingevoegd tussen het woord “psychologie” en het woord “en”.”

VERANTWOORDING

De klinische seksuologen worden opgenomen in en onder de bevoegdheid geplaatst van de erkenningscommissie.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 31 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP

Art. 150/9 (nouveau)

Insérer un article 150/9 rédigé comme suit:

“Art. 150/9. Dans les articles 27, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 69, 72, 85, 95, 96, 122, 136, 143/1 et 147 de la même loi, les mots “68/1, 68/2” sont remplacés par les mots “68/1, 68/1/1, 68/2”.

Dans l’article 128/1 de la même loi, les mots “68/1, § 3, ou 68/2” sont remplacés par les mots “68/1, § 3, ou 68/1/1 et 68/2”.

Dans les articles 144 et 148 de la même loi, les mots “68/1, § 4, 68/2, § 4” sont remplacés par les mots “68/1, § 4, 68/1/1, § 4, 68/2, § 4”.

Dans l’article 145 de la même loi, les mots “68/1 ou 68/2” sont remplacés par les mots “68/1, 68/1/1 ou 68/2”.”.

JUSTIFICATION

Les sexologues cliniciens sont intégrés dans les autres articles de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, dans lesquels on renvoi aux psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens.

Nr. 31 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP

Art. 150/9 (nieuw)

Een artikel 150/9 invoegen, luidende:

“Art. 150/9. In de artikelen 27, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 69, 72, 85, 95, 96, 122, 136, 143/1 en 147 van dezelfde wet, wordt de woorden “68/1, 68/2” vervangen door de woorden “68/1, 68/1/1, 68/2”.

— In artikel 128/1 van dezelfde wet, worden de woorden “68/1, § 3, of 68/2” vervangen door de woorden “68/1, § 3, of 68/1/1 en 68/2”.

— In artikelen 144 en 148 van dezelfde wet, worden de woorden “68/1, § 4, 68/2, § 4” vervangen door de woorden “68/1, § 4, 68/1/1, § 4, 68/2, § 4”.

— In artikel 145 van dezelfde wet wordt de verwijzing worden de woorden “68/1 of 68/2” vervangen door de woorden: “68/1, 68/1/1 of 68/2”.”

VERANTWOORDING

De klinische seksuologen worden opgenomen in al de andere artikelen van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, waarin wordt verwezen naar de klinische psychologen en de klinische orthopedagogen.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

N° 32 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET VAN CAMP

Art. 150/10 (*nouveau*)

Insérer un article 150/10 rédigé comme suit:

“Art. 150/10. Les articles 163/1 à 163/9 entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2022.”

JUSTIFICATION

Cet article fixe la date d’entrée en vigueur.

Nr. 32 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN VAN CAMP

Art. 150/10 (*nieuw*)

Een artikel 150/10 invoegen, luidende:

“Art. 150/10. De artikelen 163/1 tot en met 163/9 treden in werking op 1 september 2022.”

VERANTWOORDING

Dit artikel bepaalt de inwerkingtreding.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)