

## “Psychiatrie en Kinderpsychiatrie”

I.	RETROACTEN.....	2
I.1.	Het vigerende erkenningsbesluit M.B. 3 januari 2002 .....	2
I.2.	Adviesaanvraag Mevr de Minister d.d. 7 maart 2016.....	2
I.3.	Advies Hoge Raad Artsen d.d. 23 juni 2016.....	3
I.4.	Adviesaanvraag van Mevr de Minister d.d. 4 maart 2019.....	5
I.5.	Eerste bespreking plenaire vergadering Hoge Raad Artsen d.d. 14 maart 2019.....	6
II	BESPREKING ONTWERP MINISTERIEEL BESLUIT opgenomen bij de adviesaanvraag van 4 maart 2019: .....	7
II.1.	Duurtijd van de professionele vorming en de opname van de behandelingsvorm psychotherapie .....	7
II.2.	De duurtijd van de truncus communis bedraagt best twee jaar, gevolgd door drie jaar specialisatie in hetzij kinder- en jeugdpsychiatrie; hetzij volwassenpsychiatrie .....	8
II.3.	Nodige versoepeling van Artikel 3 van het ontwerp-besluit: onomkeerbare keuze voor kinder/jeugdpsychiatrie of voor volwassenpsychiatrie bij aanvang van de professionele vorming.....	8
II.4.	Het stageteam bestaat uitsluitend uit artsen-psychiaters. ....	8
II.5.	De criteria voor de stagemesters en -diensten moeten specifiekere zijn en een minimale evaluatie mogelijk maken die kwaliteit en veiligheid voor professionele vorming waarborgt.....	9
II.6.	Deeltijdse professionele vorming: .....	9
II.7.	Eindcompetenties: .....	10
III	BUREAU HOGE RAAD ARTSEN d.d. 15 mei 2019 .....	10
IV.	VOORSTEL VAN BESLISSING .....	12

<sup>1</sup> Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

<sup>2</sup> “WUG- artsen specialisten in de psychiatrie en de kinderpsychiatrie – adviesaanvraag over voorontwerp van ministerieel besluit betreffende de erkenningsnormen voor de artsen psychiaters, de artsen kinderpsychiaters, de stagemesters en de stagediensten & -netwerken; opheffing of buitenwerkingstelling van artikel 2bis van het K.B. van 25.11.1991”.

## I. RETROACTEN

### I.1. Het vigerende erkenningsbesluit M.B. 3 januari 2002 <sup>3</sup>

De in 2002 ontstane opmerkelijke regeling, wees al in zekere mate op een spanningsveld. Er werd gekozen voor een differentiatie tussen volwassen- en kinder/jeugdpsychiatrie. Maar er bleef een gemeenschappelijke niveau 2 titel “psychiatrie” bestaan die tegelijk (dual training) met een niveau 3 titel kon verworven worden.

Deze niveau 3 titels kregen dan respectievelijk de eigenaardige benaming “meer bepaald in de volwassenpsychiatrie” en “meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie”.

Het art. 2 bis van het K.B. 25.11.1991 <sup>4</sup> bevatte deze regeling, die na de diverse wijzigingen aan Europese en Belgische regelgeving <sup>5</sup> niet meer verdedigbaar is voor beroepstitels die voorkomen in bijlage V van de Europese Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC <sup>6</sup>.

*Art. 2bis De lijst van titels van niveau 2 die tegelijk met een titel van niveau 3 kunnen worden verworven wordt als volgt vastgesteld: geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie; geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie.*

### I.2. Adviesaanvraag Mevr de Minister d.d. 7 maart 2016

De Minister meldde haar intentie te willen overgaan tot twee verordenende besluiten: een niveau 2 titel inzake de erkenning van de kinderpsychiater en een besluit voor een niveau 2 titel inzake de psychiater voor volwassenen.

De Minister verwees naar de Europese regelgeving en stelde de opheffing van art. 2 bis van het K.B. 25.11.1991 voor.

De Minister vroeg tevens de opportuniteit van een niveau 3 titel gerontopsychiatrie, te onderzoeken.

---

<sup>3</sup> M.B. 3 januari 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie en van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie, *BS* 21 februari 2002. 24 april 1992.

<sup>4</sup> K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde, *BS* 14 maart 1992, err., *BS*

<sup>5</sup> Art 25, 3, a) Richtlijn 2005/36/EC en art 3/1 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

<sup>6</sup> RICHTLIJN 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties ([Voor de EER relevante tekst](#)) (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22)

### I.3. Advies Hoge Raad Artsen d.d. 23 juni 2016

De Hoge Raad Artsen was sinds lang gestart met de voorbereiding van een advies en kon op 23 juni 2016 reeds een advies uitbrengen.

De voorbereiding was heel moeilijk verlopen en wegens gebrek aan consensus tussen volwassen- en kinderpsychiaters moest uiteindelijk in twee aparte werkgroepen vergaderd worden en bracht elke discipline een eigen advies uit.

De kinder-jeugdpsychiaters wezen op de specifieke kenmerken van hun discipline (patiënt, ziektebeelden, context, benadering, diagnostisch-therapeutisch instrumentarium, netwerkpartners, juridische context...) en stelden een eigen <sup>7</sup> niveau 2 titel voor, die de huidige niveau 3 titel overbodig maakt. Ze wezen erop dat de meeste lidstaten van de EU ook de kinderpsychiatrie als bijlage V titel van de EU Richtlijn beroepskwalificaties notifieerden. Tenslotte zou deze optie de voortzetting betreffen van wat in realiteit reeds gebeurt in een specifiek vormingstraject.

De volwassenpsychiaters stelden voor om in de toekomst slechts één niveau 2 titel “psychiatrie” te voorzien. Ze verwezen naar Nederland dat slechts over één titel beschikt en naar Frankrijk waar men eerst psychiater moet worden vooraleer de specialisatie kinderpsychiatrie kan behaald worden. Binnen één vormingstraject voor één titel kan volgens dit voorstel een hoogkwalitatieve opleiding beter gegarandeerd worden. Psychiatrie is een longitudinale discipline, een continuum over de leeftijden heen qua problematiek (ter vergadering werd een uitzondering gemeld voor de leeftijd van 0 tot 14 jaar en de gerontopsychiatrie). Er wordt verwezen naar internationale classificatiesystemen waar de indeling op basis van leeftijd minder centraal zou staan.

Het voorstel van de volwassenpsychiaters voorziet binnen de ene niveau 2 titel drie mogelijke aandachtsgebieden die door de kandidaten kunnen gekozen worden: “kinder- en jeugd” ; “adolescenten en volwassenen” en tenslotte “volwassen & ouderen”.

De Hoge Raad besliste tijdens zijn vergadering d.d. 23 juni 2016 in consensus tot volgend eindadvies:

- Een keuze voor **2 aparte niveau 2 titels** enerzijds “kinder/jeugd” en anderzijds “volwassenen”.

De huidige niveau 3 titels zouden dus vervallen en art 2 bis van het K.B. 25 november 1991 <sup>8</sup>, wordt overbodig. Overigens zou dit artikel voor beroepstitels die genotifieerd werden en opgenomen zijn in bijlage V van de Richtlijn 2005/36/EC <sup>9</sup> in conflict komen met artikel 25, 3 a

---

<sup>7</sup> In dit voorstel zouden dus twee aparte niveau 2 titels ontstaan: de niveau 2 titel kind-jeugdpsychiatrie en de niveau 2 titel volwassenpsychiatrie.

<sup>8</sup> K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheekkunde, BS 14 maart 1992, err., BS 24 april 1992.

<sup>9</sup> RICHTLIJN 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties ([Voor de EER relevante tekst](#)) (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22)

van de Richtlijn. Het mechanisme voor andere titels (niet bijlage V titels) zal op zijn opportuniteit moeten onderzocht worden.

- De **revalidatie en de psychotherapie behoren tot de eindcompetenties** van beide professionele vormingen. Het zijn behandelingsmodaliteiten, die niet in de naam van de beroepstitel moeten voorkomen.

Beide titels worden dan : “Kinder- en jeugdpsychiatrie” en “Volwassenpsychiatrie”

- Beide niveau 2 titels voorzien in hun vormingstraject voldoende contact met de “zuster-discipline”. Er moet dan ook **geen formele truncus communis** voorzien worden.

We verwijzen naar punt V.3.3 in het document kinder/jeugdpsychiatrie waar (minimaal) één jaar stage in een erkende dienst volwassenpsychiatrie gelopen wordt.

In punt IV.2.4 van het ander document (Psychiatrie) worden 12 maand stage in volwassenpsychiatrie, 6 maand stage in kinderpsychiatrie en 6 maand stage in de ouderpsychiatrie als minima voorzien.

Beide voorstellen voorzien rotatiestages (V.3.6 document kinder/jeugdpsychiatrie; IV.2.9 document Psychiatrie) in disciplines zoals neurologie, pediatrie en de kinder/jeugdpsychiaters vermelden ook volwassenpsychiatrie als een mogelijke rotatiestage (die dan bovenop het jaar vermeld in punt V.3.3 kan komen).

Een en ander faciliteert mogelijks ook een vlottere overgang indien een kandidaat in opleiding zou willen overstappen naar de andere discipline (kind/jeugd naar volwassenen of vice versa)

- Tijdens de vergadering werd ook opgemerkt dat bij het voorzien van twee niveau 2 titels, deze ook kunnen gecumuleerd worden door een arts.

Art. 25, 3 a van de Richtlijn 2005/36/EC zal dan wel moeten gerespecteerd worden gezien het bijlage V titels betreft: voor de tweede beroepskwalificatie zullen de vrijstellingen niet meer kunnen zijn dan de helft van de opleidingsduur van de tweede titel.

- Voor de geronto-psychiatrie kan later onderzocht worden of eventueel een niveau 3 titel opportuun zou zijn. De prioriteit moet nu evenwel gegeven worden aan de nieuwe criteria voor beide nieuwe niveau 2 titels.

De ontwerp-adviezen van beide Werkgroepen (kinder-/jeugdpsychiaters en volwassenpsychiaters) werden ter informatie meegestuurd met het advies. Deze teksten bevatten immers ook nuttige minder gevoelige informatie inzake onder andere erkenningscriteria voor stagemeesters en -diensten en de criteria voor het bepalen van het aantal kandidaten rekening houdend met de capaciteit van

stagediensten.

Tijdens de plenaire vergadering van 23 juni 2016, besliste de plenaire vergadering Hoge Raad Artsen reeds dat een eindadvies kon uitgebracht worden. Het terugverwijzen naar de Werkgroepen om de twee niveau 2 titels ... verder uit te werken had aldus de plenaire vergadering gezien de vorige ervaring weinig zin.

#### I.4. Adviesaanvraag van Mevr de Minister d.d. 4 maart 2019

De Minister voegt bij deze adviesaanvraag een ontwerp MB met erkenningscriteria voor kinder- en jeugdpsychiatrie enerzijds en voor volwassenpsychiatrie anderzijds.

Bij gunstig advies, zal het ontwerp voor advies overgemaakt worden aan de Raad van State. De Hoge Raad Artsen kan ook een nieuw concept voorstellen ('ab ovo'). De adviestermijn bedraagt 9 maand.

Voor het ontwerp M.B., werden volgende conceptuele keuzes gemaakt:

- Eén MB voor twee aparte niveau 2 titels. De bestaande niveau 3 titels kunnen, behoudens eventuele overgangsmaatregelen, geschrapt worden uit art 2bis van het KB 25.11.1991.
- De duurtijd van de vorming, wordt verlengd tot 6 jaar met als motivatie de expliciete opname van de psychotherapie in de eindtermen. Er wordt verwezen naar de opleidingsvoorwaarden van psychotherapie in art. 68/2/1 van de Wet 10 mei 2015<sup>10</sup>.
- De gerontopsychiatrie wordt "op dit ogenblik" aanzien als een functiedifferentiatie binnen de psychiatrie (niet als een titel niveau 2 of niveau 3).
- Er wordt een truncus communis (3 jaar) voorzien (professionele expositie aan alle (leeftijds)doelgroepen. Er wordt verwezen naar de transitiefases en de nodige kennis inzake farmacotherapie.
- De truncus communis wordt gevolgd door de professionele vorming voor hetzij (volwassen)psychiatrie hetzij kinderpsychiatrie ("met afzonderlijke eindtermen").
- Concept stageteam: er kan nagedacht worden of het opnemen van een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog kan bijdragen tot het welslagen van de professionele opleiding, "onder daarmee indirect normen te willen opleggen aan voorzieningen".
- Concept stagedienst (de vastlegging van dit concept in overleg met experten, wordt aangekondigd), rekening houdend met nieuwe aanbods vormen zoals netwerken van intra- en extramurale voorzieningen.

In de nieuwe adviesaanvraag, vermeldt Mevr. de Minister onenigheid "in het werkveld":

- wijze van integratie van de psychotherapie in de "basisprofessionele opleiding",
- verlenging van de duurtijd van de professionele vorming naar 6 jaar
- de "verstrengeling van de opleiding met aandacht voor de transitiefases"
- de optie over het bijkomend ontwikkelen van een titel gerontopsychiatrie, of het benoemen van deze doelgroep in de beroepstitel

---

<sup>10</sup> Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1)).

- de verdeling van de professionele stages over universitaire en niet-universitaire voorzieningen; de aandacht voor de verdere vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg; de aandacht voor het beheer van crisis- of urgentiesituaties.

#### I.5. Eerste bespreking plenaire vergadering Hoge Raad Artsen d.d. 14 maart 2019

Er werden vragen gesteld rond de opportuniteit van de verlenging van de professionele vorming tot 6 jaar. De 70 ECTS<sup>11</sup> voor psychotherapie zoals voorzien in de Wet 10 mei 2015 kunnen waarschijnlijk geïntegreerd worden binnen de professionele vorming en MaNaMa die nu voor 180 ECTS staat. Daarnaast werd opgemerkt dat niet-artsen en niet-psychiaters niet kunnen instaan voor medische continuïteit en supervisie. Een klinisch psycholoog of een klinisch orthopedagoog kunnen dan ook niet opgenomen worden in het stageteam, maar kunnen eventueel vereist worden binnen de stagedienst.

De Hoge Raad Artsen vroeg aan prof W De Backer en dr P. Waterbley een reflectienota op te stellen naar aanleiding van de nieuwe adviesaanvraag.

Deze reflectienota zal vervolgens voorgelegd worden aan het Bureau van 15 mei 2019 en aan de plenaire vergadering van juni 2019.

---

<sup>11</sup> European Credit Transfer System

## II BESPREKING ONTWERP MINISTERIEEL BESLUIT opgenomen bij de adviesaanvraag van 4 maart 2019:

### II.1. Duurtijd van de professionele vorming en de opname van de behandelingsvorm psychotherapie

Niemand betwist de noodzaak van de duidelijke opname in de te behalen eindtermen, van psychotherapie zoals vermeld als behandelingsvorm in art 68/2/1 van de Wet 10 mei 2015<sup>12</sup>. De psychotherapie was overigens expliciet voorzien in het advies van 2016 (de te behalen eindcompetenties binnen een vormingsduur van 5 jaar).

Het verlengen van de vormingsduur van 5 tot 6 jaar, is evenwel een dure, niet efficiënte en te eenvoudige benadering.

1. Bij het actualiseren van erkenningscriteria en reglementering, moet het vormingstraject herzien worden rekening houdend met de nieuwe prioriteiten qua eindcompetenties.

De huidige MaNaMa bedraagt 180 ECTS. Binnen 5 jaar professionele vorming moet het mogelijk zijn een behandelingsvorm zoals psychotherapie (70 ECTS in art 68/2/1 Wet 10 mei 2015) voldoende aan bod te laten komen. Het is een kwestie van duidelijk opleggen van de vereiste eindcompetenties en van efficiënt plannen van het vormingstraject (gepland model versus osmose-model).

Ook voor andere medische disciplines kan men niet bij elke nieuwe behandelingsvorm of -techniek de duurtijd van professionele vorming zomaar verlengen.

De psychotherapie moet voldoende grondig verwerkt worden, maar het gaat niet om een totaal vreemde behandelingsvorm voor psychiaters in professionele vorming.

2. Bij een vergelijking met andere Belgische medische beroepstitels, zou de psychiatrie tot de disciplines met de langste vormingsduur behoren. Het is de vraag of dit onvermijdbaar is, dan wel met een minimale planning kan voorkomen worden.
3. Bij een vergelijking met het buitenland, zijn het de landen met lange vormingsduren over alle disciplines, die hier ook voor psychiatrie 6 jaar vorming voorzien zowel voor Kinderpsychiatrie als voor Psychiatrie : Ierland (7 jaar), Oostenrijk (6 jaar), Portugal (6 jaar), Finland (6 jaar), UK (6 jaar), Zwitserland (6 jaar).

Alle andere Lidstaten hebben een korter professionele vormingsduur dan 6 jaar. In Nederland

---

<sup>12</sup> Zie advies en verslag plenaire vergadering 23 juni 2016.

werd de duur verminderd van 5 jaar naar 4 ½ jaar.

4. Er wordt gewezen op de grote vraag naar psychiaters. Wanneer de vormingsduur verlengd wordt, zal de eerste cohorte één jaar later gevormd zijn (de instroom wordt één jaar vertraagd).
5. Nu al zou er een tekort aan niet-universitaire stageplaatsen ervaren worden (art 10 MB 23.04.2014). Een verlenging van de vormingsduur zal dit probleem nog scherper stellen.

## II.2. De duurtijd van de truncus communis bedraagt best twee jaar, gevolgd door drie jaar specialisatie in hetzij kinder- en jeugdpsychiatrie; hetzij volwassenpsychiatrie

De truncus communis is een gemeenschappelijke basis, waarbij de eigen specialisatie voldoende aan bod moet komen tijdens de hogere drie jaar.

We merken op dat de hierboven besproken vorming in de behandelingsvorm psychotherapie zowel tijdens de truncus communis als tijdens de hogere specifiekere opleiding aan bod kan komen.

## II.3. Nodige versoepeling van Artikel 3 van het ontwerp-besluit: onomkeerbare keuze voor kinder/jeugdpsychiatrie of voor volwassenpsychiatrie bij aanvang van de professionele vorming.

8

---

Een truncus communis zou het voordeel moeten hebben te helpen aan de verdere oriëntatie van de kandidaat, hetzij rekening houdend met de eigen interesse hetzij met de subquota die later door de gefedereerde entiteiten zullen bepaald worden.

Het is dan ook wenselijk een zekere flexibiliteit te behouden. Bij aanvang van de professionele vorming moet elke kandidaat zeker zijn van zijn/haar recht op vorming tot het behalen van één van beide titels wanneer hij/zij verder voldoet aan de vormingsvereisten en -evaluaties. De definitieve keuze welke titel, gebeurt best bij het einde van de truncus communis.

## II.4. Het stageteam bestaat uitsluitend uit artsen-psychiaters.

Het stageteam van de stagemeester, vervult bepaalde opdrachten die enkel door artsen psychiaters kunnen vervuld worden zoals bv de medische continuïteit en supervisie en de strikt medische beslissingen.

Daarentegen kan in de criteria voor de stagedienst wel een bepaalde context en beschikbare know how en kwalificatie zoals bv de aanwezigheid van een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog vereist worden.



## II.5. De criteria voor de stagemeeesters en -diensten moeten specifiek zijn en een minimale evaluatie mogelijk maken die kwaliteit en veiligheid voor professionele vorming waarborgt.

Artikel 24 van het MB 23.04.2014 vereist dat de stagemeeester én de artsen van het stageteam (art 24/1, met een minimum anciënniteit) behoren tot dezelfde medische discipline.

Artikel 29 bepaalt dat een stagemeeester slechts een beperkt aantal kandidaten kan vormen, waarbij diverse mogelijke criteria worden opgesomd. In het erkenningsbesluit van de stagemeeester, wordt het maximum aantal kandidaten vastgesteld per stagejaar.

Een specifiek MB bepaalt klassiek de minimumactiviteit van de stagemeeester (bv voltijds of 8/10) en stagedienst én criteria op basis waarvan bepaalde onredelijke erkenningsaanvragen kunnen afgewezen worden of het aantal geplande kandidaten kan gemilderd worden.

Het ontwerp MB bevat in die zin lacunes <sup>13</sup>én is storend vaag in bepaalde vereisten zoals bv art 13, §1, 2° aangaande “de stagemeeester in de psychiatrie” (welke discipline exact?) “*Actief mee te werken aan samenwerkingsinitiatieven inzake geestelijke gezondheidszorg die de FOD Volksgezondheid geheel of gedeeltelijk faciliteert, voor zover deze voorhanden zijn*”.

Er kan inspiratie gezocht worden in de beter te evalueren voorgestelde criteria van het advies van 2016, waar ook netwerkinitiatieven voorzien werden.

Tevens wordt best rekening gehouden met het recente advies d.d. 14.03.2019 van de Hoge Raad Artsen inzake professionele vorming op meerdere vestigingsplaatsen en de nodige kwaliteits- en veiligheids garanties.

## II.6. Deeltijdse professionele vorming:

Artikel 2 van het ontwerp besluit biedt de mogelijkheid tot deeltijdse vorming zonder beperkingen: het equivalent van de zes jaar moet gevolgd worden. Dezelfde vrijheidsgraad wordt geboden in art 4, §3.

Nochtans is het MB 23.04.2014 veel strikter: art. 4 veronderstelt de toestemming van de coördinerende stagemeeester evenals van de betrokken stagemeeester. En er wordt een minimale activiteitsgraad van 50 % vereist.

---

<sup>13</sup> Er wordt overigens geen onderscheid gemaakt tussen criteria voor stagemeeesters en -diensten van hetzij kinder- en jeugdpsychiatrie, hetzij van volwassenpsychiatrie.

Indien men deze transversale criteria heel sterk wil versoepelen (het ontwerp MB bij de adviesaanvraag zou een recenter specifiek MB zijn) , doet men dat best voor meerdere disciplines waar de vraag opnieuw zal opleven. Het compromis van art 4 MB 23.04.2014 werd bereikt na heel wat discussies over welzijn van de kandidaat, kwaliteit van de vorming en het in de hand houden van de totale vormingsduur.

## II.7. Eindcompetenties:

Voor de truncus communis, de niveau 2 titel kinder/jeugdpsychiatrie en voor de niveau 2 titel volwassenpsychiatrie, wordt eenzelfde stramien gebruikt dat deels overeenkomt met het voorstel uit 2016 van de volwassenpsychiaters.

Deze benadering kan het voordeel van de eenvoud hebben. Maar te behalen eindcompetenties staan centraal in erkenningscriteria en moeten ook een minimale mate van specificiteit hebben. Het voorstel 2016 van de kinder- en jeugdpsychiaters wat betreft hun discipline, lijkt te waardevol om zomaar te vergeten.

## III BUREAU HOGE RAAD ARTSEN d.d. 15 mei 2019

10

---

Het Bureau apprecieerde de reflectienota als een goede synthesesnota.

Prof. W. De Backer, uitgenodigd op het Bureau voor dit dossier, resumeerde de aandachtspunten als volgt:

- Het ontwerp MB en KB opteren voor 2 afzonderlijke beroepstitels én voor incorporatie van de psychotherapie in het vormingstraject.
- De eindtermen van het ontwerp MB moeten beter afgewerkt worden en inspireren zich best op het werk van de kinderpsychiaters. Het is belangrijk dat de vooropgestelde eindcompetenties aanvaard worden door de sector.
- Duurtijd van de professionele vorming. De reflectienota somt verschillende argumenten op om de vorming op 5 jaar te houden. Prof De Backer wijst erop dat dit belangrijk is voor de attractiviteit van deze discipline. In 2016 was een verlenging van de vorming niet aanvaardbaar noch voor de kinder/jeugdpsychiaters, noch voor de volwassenpsychiaters.
- De vorming psychotherapie moet ingekanteld worden in de professionele vorming. Het gaat om 70 ECTS punten, die kunnen ingevoegd worden binnen de te herziene 180 ECTS punten van de bestaande (MaNaMa) theoretische vorming.

- Stageteam: de opleiders moeten medici zijn.
- Er wordt best een afwijking voorzien van het principe van de “voltijds” stagemeester gezien voor psychiatrie minder dan 0,8 FTE (full-time equivalent) aanvaard wordt als “voltijds”
- De deeltijdse vorming van de kandidaat, wordt best uniform geregeld zoals voorzien in het transversaal besluit M.B. 23.04.2014<sup>14</sup>.

W. De Backer stelt volgend vormingstraject als denkpiste voor:

- 2 jaar truncus communis bestaande uit
  - \* 6 maand kind en jeugd
  - \* 6 maand volwassenpsychiatrie
  - \* 6 maand naar keuze pediatrie, neurologie ... (rotatiestages)
  - \* 6 maand hetzij kind/jeugd hetzij volwassenen rekening houdend met de geplande hogere vorming tot hetzij kind/jeugdpsychiater, hetzij volwassenpsychiater.
- Door deze aanpak wordt toch een specifieke vorming van 4 jaar voorzien, wat een vraag was van de kinderpsychiaters.

De wettelijk geregelde inhoud van de vorming psychiatrie, kan aldus het Bureau niet automatisch een verlenging van de professionele vorming tot psychiater impliceren.

De arts in professionele vorming voor psychiatrie had reeds een voorafgaande opleiding van 6 jaar geneeskunde. De vorming aangaande psychotherapie moet ingekanteld kunnen worden binnen de daaropvolgende 5 jaar professionele vorming. Er werd aan alternatief gesuggereerd waarbij een voldoende basisvorming in de psychotherapie binnen het professioneel vormingstraject van 5 jaar zou voorzien worden, eventueel aan te vullen met continue vorming. Het portfoliosysteem voorzien in de Kwaliteitswet moet evenwel nog verder ontwikkeld worden.

De eindcompetenties voorgesteld in het ontwerp MB, worden best nog eens afgetoetst en verder afgewerkt.

Het Bureau vindt het aangewezen eerst het voorliggend dossier af te werken. Er wordt best pas in een latere fase onderzocht of een aparte beroepstitel voor de gerontopsychiatrie aangewezen is (cf de reeds bestaande beroepstitel forensische psychiatrie niveau 3), dan wel of het portfolio hier ook een antwoord kan bieden.

---

<sup>14</sup> M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

#### IV. VOORSTEL VAN BESLISSING

Er wordt gevraagd aan de plenaire vergadering een advies te formuleren als antwoord op de vraag van Mevr de Minister d.d. 4 maart 2019.

Eventueel kan deze reflectienota als toelichting bij het advies worden opgenomen.

---