

**Advies van de Federale Raad voor de Geestelijke  
Gezondheidszorgberoepen (FRGGZB)**

**Seksuologische zorg (SZ)**

01-08-22

Samengevat .....	1
Preamble.....	4
Inleiding .....	7
Methodologie van de werkgroep .....	8
Samenstelling van de werkgroep .....	8
1. Situering en uitgangspunten van de seksuologische zorg .....	9
2. Contextualisering.....	10
2.1 De wettelijke reglementering in België .....	10
2.2 De wettelijke reglementering in Europa .....	11
3. Beschrijving van de seksuologische zorg .....	12
3.1. Beschrijving/definitie van de seksuologische zorg als vorm van gespecialiseerde seksuologische zorg .....	12
3.2. Het domein van de seksuologische zorg .....	12
3.3. De professionelen die seksuologische zorg verstrekken .....	14
4. Het competentieprofiel van de autonome GGZ-beroepsbeoefenaar (B-GGZ) die seksuologische zorg verstrekt .....	15
4.1 Basiscompetenties van de autonome GGZ-beroepsbeoefenaar (B-GGZ) die seksuologische zorg verstrekt .....	15
4.2. Gespecialiseerde competenties van de autonome GGZ-beroepsbeoefenaar (B-GGZ) die seksuologische zorg verstrekt .....	15
5. Competentieprofiel van de Ondersteunende beroepen in de GGZ (oB-GGZ-SZ) .....	27
6. Opleiding van de autonome gezondheidszorgberoep-beoefenaars die seksuologische zorgen verstrekken.....	27
6.1. Krachtlijnen .....	28
6.2 Volume en inhoud van de specialisatieopleidingen van B-GGZ in de seksuologische zorgen ..	29

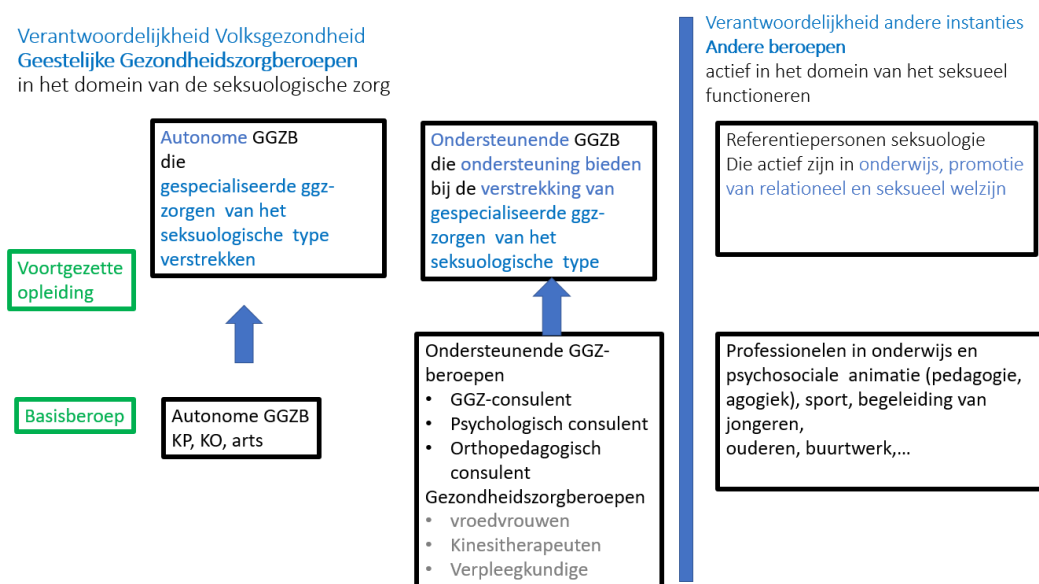
6.3 De opleidingsmethodieken .....	29
6.4. Opbouw van de opleiding en toelatingsvoorwaarden .....	30
6.5 Organisatie en kwaliteitscontrole.....	31
6.6. Gesuperviseerde praktijk tijdens de specialisatie-opleiding.....	34
6.7 Levenslang leren .....	35
7. Opleiding van de ondersteunende GGZ-beroepsbeoefenaars die ondersteuning kunnen bieden bij de verstrekking van seksuologische zorg.....	35
8. Gespecialiseerde beroepstitels .....	36
9. Overgangsmaatregelen.....	37
10. Proportionaliteit .....	38
Woordenlijst / begrippen en afkortingen .....	46

## Samengevat

Seksuologische zorg wordt gezien als een vorm van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van seksuologische assessment en interventies hanteert, die geworteld zijn binnen een seksuologisch wetenschappelijk referentiekader en die kunnen uitgeoefend worden door hiertoe gekwalificeerde zorgverstrekkers en waarbij interdisciplinaire samenwerking is vereist.

De SZ situeert zich binnen de beroepenstructuur van de GGZ-beroepen die op basis van de wet van 2015 met betrekking tot de GGZ-beroepen tot stand kwam en die ondertussen d.m.v. adviezen van de FRGGZB en KB's verder wordt uitgewerkt en tot uitvoering wordt gebracht.

Fig. 1 Beroepenstructuur van de GGZ-beroepen en de specialisatie in de Seksuologische Zorg.



De gespecialiseerde zorg van het seksuologische type kan verstrekt worden door **autonome beoefenaars van een GGZ-beroep** (B-GGZ) met een specialisatie in de SZ. **Ondersteunende GGZ-beroepsbeoefenaars** (cfr advies FRGGZB ivm de ondersteunende beroepen in de GGZ) met een specialisatie-opleiding in de SZ kunnen ondersteunende SZ verstrekken in het kader van een samenwerkingsrelatie met een B-GGZ.

Om de gespecialiseerde seksuologische zorg te verstrekken dient de autonome B-GGZ over een aantal **gevorderde competenties** te beschikken op het vlak van professionalisme,

relationele kennis en vaardigheden, wetenschappelijke kennis en vaardigheden, functionele competenties in het domein van de seksuologische assessment en interventies, opleidingscompetenties en competenties om adequaat te functioneren in complexe patiëntsituaties, professionele contexten en maatschappelijke domeinen.

Om deze gevorderde vaardigheden te verwerven dient de autonome B-GGZ een **specialisatie-opleiding** in de seksuologische zorg te volgen van minstens 35 ECTS ingericht door een universiteit of hogeschool, eventueel in samenwerking met een opleidingsinstituut of beroepsvereniging.

Deze specialisatie-opleidingen voor B-GGZ dienen zo opgebouwd te zijn dat de professioneel in opleiding alle noodzakelijke gevorderde competenties kan verwerven om autonoom de SZ te verstrekken. Deze opleidingen omvatten diverse opleidingsonderdelen zoals theoretisch technische opleidingsonderdelen, supervisie van de seksuologische praktijk van de cursist binnen de opleiding, opgevolgd, gesuperviseerd en geëvalueerd door leden van het opleidingsteam, en opleidingsonderdelen gericht op persoonlijke ontwikkeling.

Om de gevorderde competenties die in de opleiding dienen verworven te worden in te oefenen, dient de professioneel tijdens de specialisatie-opleiding **praktijkervaring** te hebben in een professionele context die toelaat de seksuologische zorg te verstrekken. Hij/zij voert deze praktijk uit onder supervisie van een praktijksupervisor B-GGZ met specialisatie in de seksuologische zorg die autonoom de SZ kan verstrekken. Deze supervisor kan intern of extern aan de werksituatie zijn.

Om de **kwaliteit van deze opleidingen** te bewaken dient aan een aantal criteria met betrekking tot de academische verantwoordelijkheid, de stuurgroep en het opleidingsteam voldaan te worden. Tevens worden er aanbevelingen gedaan om de inrichting van deze opleidingen op te volgen in opleidingscommissies en om te voorzien in een onafhankelijke ombudsfunctie.

Ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg (oB-GGZ, cfr. Advies van de FRGGZB m.b.t. de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen) kunnen ondersteunende SZ verstrekken mits ze een aantal bijkomende competenties verwerven door middel van een **bijkomende opleiding** in de seksuologische zorg. Deze post-bachelor bijkomende opleiding bedraagt minstens 20 ECTS en wordt ingericht door een universiteit of hogeschool, eventueel in samenwerking met een opleidingsinstituut of beroepsvereniging.

Om de bijkomende competenties in te oefenen, dient de oB-GGZ tijdens de specialisatie-opleiding **praktijkervaring** te hebben in een werksituatie die toelaat de seksuologische zorg te verstrekken. Hij/zij voert deze praktijk uit onder supervisie van een GGZ-professioneel met specialisatie in de seksuologische zorg die autonoom de SZ kan verstrekken.

Autonome en ondersteunende GGZ-professionelen die een visum voor uitoefening van de SZ willen bekomen en die respectievelijk de **gespecialiseerde beroepstitel van seksuoloog of seksuologisch consulent** willen verwerven teneinde gespecialiseerde GGZ van het seksuologische type autonoom te verstrekken of te ondersteunen, dienen een aanvraag voor visum in bij de FOD VVVL en een aanvraag om de titel te dragen bij de gemeenschappen. Deze vereist dat de kandidaat aantoont dat hij/zij voldoet aan alle criteria voor de uitoefening wat betreft zijn basisberoep, specialisatie-opleiding, gesuperviseerde seksuologische praktijk tijdens de specialisatie-opleiding en levenslang leren. De professioneel met gespecialiseerde beroepstitel van seksuoloog of seksuologisch consulent, houdt een gedocumenteerd **portfolio bij** met de attestaties van deze onderdelen.

In geval de minister beslist een wettelijke regeling voor de uitoefening van de SZ te maken stelt de FRGGZB voor om overgangsmaatregelen te hanteren voor de professionelen die bij het in voege treden van de wet op de SZ deze vorm van gespecialiseerde zorg reeds uitoefenen. De professionelen met een gezondheidszorgberoep als basisberoep die de SZ reeds autonoom uitoefenen kunnen de SZ blijven verstrekken zonder verdere voorwaarden, weliswaar in het kader van de Wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en de Wet op de Patiëntenrechten.

In diverse andere sectoren van de maatschappij zoals onderwijs, welzijnszorg, sociaal-cultureel werk enz. is een groot aantal professionelen met een diverse opleidingsachtergrond en met bijzondere expertise actief in het domein van het seksueel functioneren actief als seksuologisch referentiepersoon. Dit advies betreft enkel **de competenties en de opleidingsvoorwaarden van professionelen die actief zijn in de gezondheidszorg** in het algemeen en de mentale gezondheidszorg in het bijzonder die de zorg voor de gezondheid als primair doel hebben en onder de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid vallen. Deze aanbevelingen gaan niet over professionelen buiten de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid die actief zijn als seksuologische referentiepersoon in andere sectoren van de maatschappij.

## Preambule

In 2015 werd de **Wet op de beroepen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)** in de kamer gestemd. In het KB<sup>78</sup> omtrent de uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen werden geestelijke gezondheidszorgberoepen toegevoegd aan de reeks van reeds bestaande GZ-beroepen, met name de klinisch psycholoog en de klinisch orthopedagoog. In deze wet werd ook de uitoefening van de psychotherapie als vorm van gespecialiseerde behandeling juridisch omschreven en werden de criteria voor de verstrekkers geëxpliciteerd.

Sinds het in voege treden van de wet wordt werk gemaakt van de implementatie door middel van uitvoeringsbesluiten onder de vorm van Koninklijke (KB) en Ministeriële Besluiten (MB). Zoals de wet voorziet wordt in de voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten advies gevraagd aan een Federale raad van de betrokken beroepsbeoefenaar. De Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen (FRGGZB) die in het kader van de wet geïnstalleerd werd, vormt een permanent representatief orgaan waarin de diverse GGZ-beroepen, werkcontexten en taalgemeenschappen vertegenwoordigd zijn<sup>1</sup>. De FRGGZB heeft als missie om de Minister van Volksgezondheid advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de erkenning en de uitoefening van de geestelijke gezondheidszorgberoepen, waaronder de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek alsook over alle aangelegenheden inzake de uitoefening van de psychotherapie.

De FRGGZB realiseert haar adviezen met het oog op de verstrekking van zo optimaal mogelijke geestelijke gezondheidszorgen voor de patiënt. De GGZ die door GGZ-professionelen verstrekt worden dienen zo **kwaliteitsvol, veilig en toegankelijk** te zijn als mogelijk is op basis van de actuele stand van de wetenschap en de klinische praktijk. De GGZ zorgen dienen eveneens ingebed te zijn in een **multidisciplinair en geïntegreerd zorgaanbod** waarin de patiëntpatiënt centraal staat. In haar adviezen gericht op optimalisatie van de GGZ-zorgverstrekking aan de patiënt houdt de FR rekening met de professionele noden van de GGZ-zorgverstrekker, zodat deze zijn zorgen kan verstrekken binnen een optimaal professioneel kader.

Zoals de wet voorziet heeft de Federale Raad de voorbije jaren diverse adviezen gerealiseerd<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/raden/federale-raad-voor-de-geestelijke-gezondheidszorgberoepen>.

<sup>2</sup>De Federale Raad realiseerde de voorbije jaren adviezen met betrekking tot het beroep van klinisch psycholoog, het GZ-beroep van klinisch orthopedagoog, de gespecialiseerde psychologische zorg van het psychotherapeutische type, de basispsychologische zorg en de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen. Een reeks thematische adviezen werden gerealiseerd omtrent de COVID-19-

Het huidige **advies met betrekking tot de seksuologische (SZ)** dient gesitueerd te worden in de verdere uitrol van de Wet van 2015 met betrekking tot de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen. Om de context waarin dit advies over de seksuologische zorg (SZ) dient gesitueerd te worden, duidelijk te schetsen, worden de belangrijkste aspecten van dit ruimere wettelijk kader omtrent de beroepen in de GGZ (Wet, 2015) hieronder hier kort toegelicht:

- In het KB<sup>78</sup> omtrent de beroepen in de gezondheidszorg worden de **beroepen van klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog als** autonome beroepen in de **Geestelijke Gezondheidszorg gecreëerd** en de criteria waaraan de professioneel die dit gezondheidszorgberoep uitoefent moet voldoen worden geëxpliciteerd.
- Deze nieuwe beroepen in de gezondheidszorg worden als autonoom beroep in de geestelijke gezondheidszorg toegevoegd aan de lijst van reeds bestaande gezondheidszorgberoepen.
- De creatie van de beroepen in de GGZ doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de artsen wat betreft de verstrekking van geestelijke gezondheidszorgen. De autonome geestelijken gezondheidszorgberoepen zijn derhalve de **artsen**<sup>3</sup> (generalistische en specialistische), **klinisch psychologen** en klinisch **orthopedagogen**.
- Naast **autonome GGZ-beroepen** heeft de Koning de mogelijkheid gelaten om **ondersteunende GGZ-beroepsbeoefenaars** te erkennen die hun zorgen verstrekken in het kader van een samenwerkingsrelatie met een autonome GGZ beroepsbeoefenaars. Hierover formuleerde de FR een advies. Dit advies werd recent overgemaakt aan de Minister<sup>4</sup>.
- Naast de wettelijke omschrijving van de autonome GGZ-beroepen voorziet de wet eveneens in een wettelijke regeling voor de verstrekking **de psychotherapie die wordt omschreven als een behandelingsvorm in de gezondheidszorg**.

---

pandemie (deze adviezen kunnen geconsulteerd worden op <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/raden/federale-raad-voor-de-geestelijke-gezondheidszorgberoepen>).

<sup>3</sup> De toevoeging van de GGZ-beroepen in het KB 78 vermindert in geen enkele mate de bevoegdheden van de bestaande GZ beroepen, met name de artsen. Artsen, zowel generalistische artsen als de gespecialiseerde artsen, met name de psychiaters maar ook somatische specialisten zetten zich sinds jaar en dag in de mate van het mogelijke en in de context van hun opdracht en competenties in om ook de geestelijke gezondheid van hun patiënten te bevorderen. Dit gegeven blijft uiteraard onveranderd na de toevoeging van de GGZ-beroepen.

<sup>4</sup> Het advies werd in mei 2022 overgemaakt en is te vinden op de website van de FRRGGZB vanaf juli 2022.

- In de GGZ-zorgen kan namelijk een onderscheid gemaakt worden tussen **basis-psychologische zorg** en **gespecialiseerde psychologische zorg** zoals onder meer de psychotherapeutische zorg ( cfr advies Basispsy zorg en advies Psychotherapeutische zorg).
- Voor het verstrekken van gespecialiseerde psychologische zorgen zoals de psychotherapie is een **specialisatie-opleiding** in deze zorgverstrekking vereist.
- De uitoefening van de seksuologische zorg wordt in dit advies gesitueerd het kader van de wet van 2015.
- De seksuologische zorg wordt gezien als een vorm van **gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg**.
- In de toekomstige ontwikkeling en verdere uitbouw van de GGZ-beroepen is het mogelijk om andere gespecialiseerde GGZ-te omschrijven en de criteria voor de uitoefening ervan te omschrijven.
- In dit advies worden de **gespecialiseerde GGZ van het seksuologische type** omschreven.
- Zowel in de omschrijving van de beroepen als van de zorgtypes wordt uitgegaan van een **competentievisie** waarin voor elk beroep/zorgtype wordt omschreven over welke competenties de zorgverstrekker moet beschikken om het beroep uit te oefenen/de zorg te verstrekken.
- Op basis van de competentieprofielen worden de vereisten voor de **basis/specialisatie-opleiding geëxpliciteerd**.

Voor de Wet van 2015 werden belangrijke initiatieven genomen gericht op het omschrijven van de seksuologie, de seksuologische zorg en de verstrekkers van deze zorg (HGR, 2016; wetvoorstellen,...) Deze documenten bieden zeer waardevolle inzichten m.b.t. dit domein van de zorg gericht op de seksualiteit als een belangrijk aspect van het menselijk bio-psycho-sociaal functioneren. Zij werden gerealiseerd in de periode dat er nog geen wettelijk kader voorhanden was voor de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. In dit advies wordt uitgegaan van het momenteel beschikbare **nieuw wettelijke kader** voor de GGZ-beroepen om een advies met betrekking tot de seksuologische zorg te realiseren. Deze zorgvorm wordt omschreven en in de beroepenstructuur van de GGZ-beroepen wordt ruimte gemaakt voor de beroepsbeoefenaars die deze zorg verstrekken. Inhoudelijk wordt met de informatie beschikbaar uit adviezen die gerealiseerd werden in de periode voor het in voege treden van de wet in 2015, rekening gehouden.

In diverse andere sectoren van de maatschappij zoals onderwijs, welzijnszorg, sociaal-cultureel werk enz. zijn een groot aantal professionals met een diverse opleidingsachtergrond met bijzondere expertise actief in het domein van het seksueel functioneren van jongeren, volwassenen en oudere in diverse leef contexten en culturen. Deze professionals met bijzondere expertise in het seksuele gezondheid kunnen een belangrijke rol spelen in de promotie en educatie tot seksuele gezondheid en op die manier een preventieve rol spelen met betrekking tot het voorkomen van seksuele problemen en stoornissen. Als beroep situeren deze referentiepersonen in de seksuologie zich buiten het domein van de gezondheidszorg dat onder de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid valt. De aanbevelingen in dit advies beperken zich tot de competenties en de opleidingsvoorwaarden van professionals die actief zijn in de gezondheidszorg in het algemeen en de mentale gezondheidszorg in het bijzonder die de zorg voor de gezondheid als primair doel hebben.

## Inleiding

Als antwoord op de adviesaanvraag van de minister (december 2021) heeft de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen een proces opgestart om een advies uit te brengen over de seksuologische zorg. Dit advies over de uitoefening van de seksuologische zorg telt tien hoofdstukken. In de preambule wordt wettelijke context waarin het advies zich situeert belicht. In een inleidend hoofdstuk worden de uitgangspunten van het advies, die voortvloeien uit de specifieke kenmerken van het vakgebied van de seksuologische zorg, beschreven. De **nationale en internationale wettelijke context** wordt toegelicht in hoofdstuk twee. In hoofdstuk drie wordt de **seksuologische zorgen** nader omschreven. De **gevorderde competenties** die van de professioneel die seksuologische zorg verstrekt, hetzij op autonome hetzij op ondersteunende wijze worden vereist, worden beschreven in hoofdstukken vier en vijf. Hoofdstuk zes en zeven gaan dieper in op de **specialisatieopleiding** die moet worden gevolgd om die gevorderde competenties te verwerven die nodig zijn voor het autonoom verstrekken of ondersteunen van de seksuologische zorg. De gespecialiseerde beroepstitels en overgangsmaatregelen worden besproken in hoofdstukken acht en negen. In hoofdstuk tien wordt beschreven op welke wijze rekening werd gehouden met de wet op de proportionaliteit. Aan de tekst van het advies wordt een woordenlijst toegevoegd waarin de in het advies gehanteerde begrippen worden verklaard voor een goed begrip en een eenduidige interpretatie van de belangrijkste concepten.

## Methodologie van de werkgroep

Het domein van de seksuologische zorg is een breed en gediversifieerd zorgdomein. Deze zorg wordt verstrekt als antwoord op een grote variatie aan zorgvragen en problemen en aan een grote verscheidenheid aan patiënten<sup>5</sup> die er baat bij kunnen hebben. De seksuologische zorg wordt met diverse finaliteiten in uiteenlopende zorgsettings verstrekt en aangeboden door verschillende gezondheidszorgbeoefenaars. Doorheen het proces van realisatie van het advies werden de verschillende affiliaties (academisch/professioneel), beroepen en taalgroepen bij de werkzaamheden van de werkgroep en de totstandkoming van het advies betrokken. De belangrijke stakeholders in het domein met name de beroepsverenigingen van professionelen die seksuologische zorg verstrekken, de opleidingsverantwoordelijken van de opleidingen in de seksuologische zorg, en een aantal experts in seksuologische zorg werden geconsulteerd. We stelden vast dat op die manier ook de verschillende werksettings en zorgniveaus in de WG over de seksuologische zorg vertegenwoordigd waren. Waar nodig werd bijkomende uitwisseling georganiseerd met belanghebbenden zoals met name de opleidingsverantwoordelijken van de twee actueel bestaande masteropleidingen in de seksuologie.

Het voorontwerp van advies werd in het kader van de Wet op de evenredigheid ter inzage gegeven aan de stakeholders en werd op de website gezet voor raadpleging door het publiek.

## Samenstelling van de werkgroep

Leden:

- Gilbert Lemmens, NL, psychiater, academie, voorzitter, co-redacteur
- Nady Van Broeck, NL, klinisch psycholoog, academie, redacteur
- Christine Reynaert, F, psychiater, beroepsbeoefenaar
- Wim Schrauwen, NL, klinisch psycholoog, beroepsbeoefenaar
- Ann Buysse, NL, klinisch psycholoog, academie
- Ann Van Damme, F, klinisch psycholoog, academie
- Ann DeSmet, klinisch psycholoog, academie

Voor de realisatie van dit advies werd onder meer gebruik gemaakt van onderstaande bronnen en basisteksten:

---

<sup>5</sup>Patiënt: het begrip patiënt wordt gebruikt om individuen en/of de systemen waarin ze zich situeren die baat kunnen hebben bij gezondheidszorg in het algemeen en geestelijke gezondheidszorgen zoals seksuologische zorgen inbegrepen aan te duiden.

- De adviezen van de FRGGZB, omtrent de geestelijke gezondheidszorgberoepen van klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog (FRGGZB, 2018)
- Het advies van de over psychotherapeutische zorg van de FRGGZ (FRGGZ, 2020)
- Het advies van de FRGGZB over de ondersteunende beroepen in de GGZ (FRGGZB, 2022)
- Het advies nr 9333 over de klinische seksuologie van de Hoge Gezondheidsraad (HGR, 2016)

## 1. Situering en uitgangspunten van de seksuologische zorg

In de wet van 2015 (Wet betreffende de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen) werden de autonome beroepen in de geestelijke gezondheidszorg wettelijk geregeld in het ruimere kader van het KB<sup>78</sup> omtrent de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG). In deze wet wordt ook de uitoefening van de psychotherapie geregeld. Deze wet voorziet eveneens in de creatie van ondersteunende beroepen in de GGZ<sup>6</sup>.

In 2020 verstrekke de FRGGZB een advies over het gespecialiseerd GGZ-zorgtype van de psychotherapeutische zorg. In 2022 werd een advies gerealiseerd over het zorgtype van de basispsychologische zorg (manuscript ingediend voor publicatie). In het huidig advies zal gespecialiseerde zorg van het seksuologische type beschreven worden. SZ wordt in dit advies gezien als een vorm van gespecialiseerde GGZ, verstrekt door GGZ-beroepsbeoefenaar die hiervoor de gespecialiseerde competenties heeft verworven door middel van een specialisatie-opleiding in de seksuologische zorg.

Het domein van de seksuologische zorg als gespecialiseerde GGZ-zorg kenmerkt zich door een aantal specifieke karakteristieken. De SZ is een **breed en gediversifieerd zorgdomein**. Deze zorg wordt verstrekt als antwoord op een grote variatie aan zorgvragen en problemen en aan een grote verscheidenheid aan patiënten<sup>7</sup> die er baat bij kunnen hebben. De seksuologische zorg wordt met diverse finaliteit in uiteenlopende zorgsettings verstrekt en aangeboden door verschillende autonomen en ondersteunende gezondheidszorgbeoefenaars. In dit advies wordt de SZ beschreven in dit brede domein.

---

<sup>6</sup>Het advies over de oB-GGZ is gerealiseerd en wordt aan de minister overgemaakt in mei 2022.

<sup>7</sup>Patiënt: het begrip patiënt wordt gebruikt om de personen en/of de systemen waarin ze zich situeren die baat kunnen hebben bij gezondheidszorg in het algemeen en geestelijke gezondheidszorgen zoals seksuologische zorgen inbegrepen aan te duiden.

De seksuologische zorg als vorm van gespecialiseerde GGZ dient zoals andere GGZ te worden verstrekt in **interdisciplinaire context**, dit om de patiënt de meest kwaliteitsvolle, veilige, geïntegreerde en toegankelijke zorg te kunnen bieden. De professional die gekwalificeerd is om de SZ te verstrekken, bespreekt in de mate van het mogelijk met de patiënt en zijn context wanneer en hoe andere professionals geraadpleegd en/of bij het zorgproces betrokken kunnen of moeten worden.

De seksuologische zorg als gespecialiseerde vorm van geestelijke gezondheidszorg situeert zich in de beroepenstructuur van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en de specialisaties / gespecialiseerde beroepstitels van deze gezondheidszorgberoepen. Autonome GGZ-beroepsbeoefenaars kunnen, mits te voldoen aan de opleidingsvoorwaarden, autonoom deze gespecialiseerde seksuologische zorg verstrekken. Ondersteunende GGZ-beroepen kunnen, mits te voldoen aan de opleidingsvoorwaarden, ondersteunende seksuologische zorg verstrekken in het kader van een samenwerkingsrelatie met een GGZ-beroepsbeoefenaar waarin hij/zij werkt op voorschrift en onder supervisie.

## 2. Contextualisering

### 2.1 De wettelijke reglementering in België

Relationeel en seksueel functioneren vormt een bijzonder belangrijk onderdeel van het menselijk functioneren. In diverse levensfasen en contexten kan de relationele en seksuele gezondheid onder druk komen te staan wat tot disfunctioneren en stoornissen kan leiden. De nood aan gespecialiseerde SZ wordt gevoeld in diverse zorgcontexten. De professionals in deze zorgcontexten leveren grote inspanningen om zo goed mogelijk aan deze zorg tegemoet te komen. Om dit optimaler te kunnen doen is er nood aan een groter aantal goed opgeleide gezondheidszorgberoepers die deze SZ kunnen verstrekken.

Momenteel is er nog geen wettelijk kader voor het verstrekken van seksuologische zorg. Dit vormt een obstakel voor de uitbouw van een gestandaardiseerd, kwaliteitsvol en beschikbaar opleidingsaanbod voor professionals met diverse niveaus van basiscompetenties die zich in deze zorg willen bekwamen.

Om professionals op te leiden die tegemoet kunnen komen aan de grote nood aan gespecialiseerde zorg van het seksuologisch type worden door de beroepsverenigingen en de universiteiten en andere opleidingsinstellingen reeds grote inspanningen geleverd (cfr advies HGR n°933). Het opleidingslandschap is echter zeer weinig eenvormig wat de instroomvoorwaarden,

de inhoud, het volume, de werkvormen en het onderwijsniveau betreft. Ook is het in een aantal gevallen niet duidelijk wie bevoegd is voor het onafhankelijk toezicht op de opleidingen en de evaluatie van de studenten. Het nadeel van de regelingen die getroffen worden door beroepsverenigingen, is dat deze enkel gelden voor de leden van de vereniging en geen bindend karakter hebben. Vanuit het oogpunt van de bescherming van de patiënt is een wettelijke regeling noodzakelijk.

Om het gebrek aan een degelijke wettelijke regeling van deze zorg te remediëren werden in het verleden diverse wetsvoorstellen gedaan. In dit advies worden de seksuologische zorg, de benodigde competenties en de vereiste opleiding beschreven in functie van de opmaak van een eenvormige wettelijke regeling van deze zorgvorm.

Als de minister besluit de SZ wettelijk te regelen binnen het hoofdstuk van de GGZ-beroepen in het KB 78, dan zullen de professionelen die seksuologische zorg verstrekken eveneens de andere bestaande Belgische wetgeving met impact op uitoefening van de gezondheidszorgberoepen moeten naleven. Dit betreft onder meer de Wet op de Gezondheidszorgberoepen, de Wet op de Patiënten-rechten en de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de Gezondheidszorg

## 2.2 De wettelijke reglementering in Europa

Momenteel is de uitoefening van de seksuologische zorg niet wettelijk geregeld in de ons omringende landen (HGR 2016). Er zijn ook geen landen waar er een wettelijke erkende beroepstitel van seksuoloog of verwante titel bestaat.

In een aantal landen (bijv. Frankrijk, Nederland en de Scandinavische landen) hebben beroepsverenigingen, universiteiten en andere instanties, net zoals in België, opleidingen en systemen van validering van professionelen ontwikkeld ten einde de kwaliteit van de praktijkuitoefening van seksuologisch zorgbeoefenaars te verbeteren en meer professionelen in deze zorgvorm op te leiden. De verenigingen definiëren de criteria waaraan de zorgverstrekker moet voldoen om seksuologische te verstrekken en ze geven aanbevelingen betreffende de beroepspraktijk van de leden van de vereniging (Nederlandse Vereniging voor Seksuologie). De meeste van deze opleidingen die door de beroepsverenigingen worden aangeboden zijn aanvullende opleidingen die aan al beroepsbeoefenaars met diverse basisberoepen worden aangeboden. In een aantal landen biedt men ook een volledig aparte academische opleiding in de seksuologie als wetenschappelijke discipline aan maar in de meeste gevallen leiden deze opleiding niet op tot uitoefening in de zorg.

### 3. Beschrijving van de seksuologische zorg

#### 3.1. Beschrijving/definitie van de seksuologische zorg als vorm van gespecialiseerde seksuologische zorg

Seksuele gezondheid wordt door de WHO in een voorlopige werkdefinitie omschreven als een met seksualiteit verbonden 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 alsook de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen te hebben, 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' (WHO, 2006a).

Seksuologische zorg kan gezien als een vorm van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van seksuologische assessment en interventies hanteert, die geworteld zijn binnen een seksuologisch wetenschappelijk referentiekader door hiertoe gekwalificeerde zorgprofessionelen en waarbij interdisciplinaire samenwerking is vereist.

Uiteraard kunnen de seksuele problemen ingebed zijn in een ruimere context van meer omvattend relationeel, seksuologisch en somatisch disfunctioneren. De multidisciplinaire aanpak van seksuele problemen dient om deze ruimere context in te schatten en om hierop door middel van interdisciplinaire zorg en doorverwijzing een gepast antwoord op te bieden. Zo behoort de zorg voor bijvoorbeeld de seksuologische gevolgen en problemen van seksuele dwang, discriminatie, geweld en verwaarlozing op zowel kinder-, volwassenen als ouderen leeftijd niet tot het domein van de seksuologische zorg maar tot het domein van de basispsychologische en gespecialiseerde psychologische- en psychiatrische zorg (FRGGZB, 2018 en 2020).

#### 3.2. Het domein van de seksuologische zorg

De B-GGZ met specialisatie in de seksuologische zorg en de oB-GGZ kunnen respectievelijk SZ verstrekken/ondersteunen in het brede domein van het seksueel functioneren van mensen. Dit domein kan beschreven worden aan de hand van de finaliteiten van de zorg, de niveaus van seksueel functioneren, de populaties en de werkcontexten.

Finaliteiten:

- Seksuele gezondheidsvoorlichting en opvoeding

- Promotie van seksuele en relationele gezondheid (o.a. genderidentiteit, seksuele oriëntatie)
- Preventie van aan het brede domein van de seksualiteit gerelateerde risico's, problemen en stoornissen
- Begeleiding, counseling bij vragen en problemen die gerelateerd zijn aan het brede domein van het seksuologisch (dis)functioneren
- Zorg van seksuologische belevingsproblemen en (dis)functioneren (oa seksuele disfuncties, genderdysforie, parafiele stoornissen, dwangmatige stoornis in seksueel gedrag volgens DSM-5 en ICD-11)
- Revalidatie van het seksuologisch functioneren na ziekte, handicap en beperking.

Op diverse niveaus van seksueel functioneren:

- Genetische
- Functioneel lichamelijke
- Identitaire
- Emotionele
- Seksuele oriëntatie (LGTBQ...),
- Voortplanting (fertiliteit, zwangerschap, perinatale periode, draagmoederschap,...).

Bij diverse populaties in de samenleving:

- Jongeren
- Volwassenen
- Ouderen
- Personen met een lichamelijke of fysieke aandoening (kanker, stoma, dementie,...)
- Personen met verstandelijke beperking.

Seksualiteit en maatschappij:

- Levensbeschouwingen (oa religies )
- (Sub)cultuur
- Media
- Pornografie

Contexten:

- Educatieve
- Medische
- Seksuologische
- Psychiatrische

- Forensische.

### 3.3. De professionelen die seksuologische zorg verstrekken

SZ wordt uitgeoefend door professionelen met een opleiding in de gezondheidszorg. Afhankelijk van het basisberoep en de specialisatie-opleiding zijn er autonome en ondersteunende verstrekkers van seksuologische zorg.

Overeenkomstig de wet op de beroepen in de mentale gezondheidszorg kunnen autonome GGZ-beroepen (B-GGZ) zoals artsen, KP en KO met een specialisatie-opleiding in dit zorgtype op autonome wijze de seksuologische zorg uitoefenen. Om de veiligheid en de kwaliteit van de seksuologische zorg te bewaken dienen de professionelen immers voldoende kennis te hebben van het menselijk lichamelijk, van relationeel, cognitief, emotioneel en psychosociaal functioneren te hebben en dit op het niveau van een academische masteropleiding. De gevorderde competenties van seksuologische assessment en interventies in het kader van de diverse finaliteiten van de GGZ (voorlichting en opvoeding, promotie, preventie, begeleiding, zorg, revalidatie) dienen op een post-masterniveau verworven te worden.

De wet van 2015 omtrent de beroepen in de GGZ voorziet de mogelijkheid om ondersteunende beroepen in de GGZ te creëren, dit om de competenties van diverse professionelen in de GGZ met verschillende opleidingsniveaus op een veilige en kwaliteitsvolle wijze te integreren in de GGZ en het zorgaanbod voor de patiënten uit te breiden. Het advies over de oB-GGZ is gerealiseerd en werd naar de minister gestuurd. Als er oB-GGZ worden gecreëerd kunnen deze professionelen mits een bijkomende post-bachelor opleiding ondersteunende seksuologische zorgen verstrekken. Zij kunnen op zelfstandige wijze instaan voor voorlichting en opvoeding, promotie, en primaire preventie van seksuele problematieken. De **oB-GGZ kunnen daarenboven ondersteunende seksuologische zorg** verstrekken op het vlak van secundaire preventie, behandeling en revalidatie. In het kader van een samenwerking met een autonome B-GGZ met specialisatie in de SZ. In dit samenwerkingsverband werken zij op voorschrift en onder supervisie van een autonome GGZ-beroepsbeoefenaar. De modaliteiten van voorschrift en supervisie kunnen divers zijn en worden bepaald in functie van de werkcontext en de competenties en ervaring van de betreffende oB-GGZ.

Het huidige advies betreft de B-GGZ en oB-GGZ die SZ verstrekken /ondersteunen en situeert zich dus binnen de (geestelijke) gezondheidszorg. Het advies gaat niet over personen zonder basisdiploma in de gezondheidszorg die eveneens actief zijn in de bevordering van de relationele en seksuele gezondheid en de preventie van problemen in andere contexten dan de

zorg, bvb in de educatie, welzijnszorg, werk- en organisatiecontexten, enz. Deze professionelen kunnen als referentiepersonen in seksuele educatie aanzien worden mits een bijhorende opleiding.

#### 4. Het competentieprofiel van de autonome GGZ-beroepsbeoefenaar (B-GGZ) die seksuologische zorg verstrekt

In lijn met de ontwikkeling van een competentiebenadering voor alle gezondheidszorgberoepen is het belangrijk om een competentieprofiel op te stellen voor professionelen die gekwalificeerd zijn om SZ te verstrekken.

##### 4.1 Basiscompetenties van de autonome GGZ-beroepsbeoefenaar (B-GGZ) die seksuologische zorg verstrekt

Overeenkomstig de kwaliteitswet (22/3/2019) dient de professioneel die SZ wil verstrekken de **basiscompetenties** van zijn GGZ-beroep te hebben verworven, aangevuld met de gespecialiseerde competenties nodig om SZ te verstrekken. Voor de klinisch psycholoog en de klinisch orthopedagoog zijn deze basisvaardigheden beschreven in het KB van mei 2019. De **gespecialiseerde competenties** waarover een GGZ-professioneel dient te beschikken om SZ te verstrekken worden hieronder beschreven.

##### 4.2. Gespecialiseerde competenties van de autonome GGZ-beroepsbeoefenaar (B-GGZ) die seksuologische zorg verstrekt

De B-GGZ-SZ onderscheidt zich van andere, niet- SZ gespecialiseerde, professionelen door zijn/haar kennis en integratie van al de onderstaande gevorderde competenties. Hij/zij is tevens bekwaam om op basis van deze integratie nieuwe competenties (bijvoorbeeld nodig voor het toepassen van nieuwe ontwikkelingen in het domein van de SZ) te assimileren.

In het onderstaande profiel wordt beschreven welke competenties op een meer gevorderde manier moeten worden verworven om tegemoet te kunnen komen aan de diverse vragen van patiënten, situaties en manieren van functioneren van verschillende personen in het domein van de SZ.

*Tabel 1. Competentiedomeinen waarin een gezondheidszorgberoepsbeoefenaar die seksuologische zorg wil verstrekken over gevorderde competenties dient te beschikken.*

	<i>Funderende C.</i>	<b>Gevorderde competenties B-GGZ-SZ</b>
<i>I</i>	<b>Professionaliteit</b>	<p>Waarden en attitudes</p> <p>Individuele en culturele diversiteit</p> <p>Deontologische en ethische gedragsregels</p> <p>Reflexieve praktijk</p>
<i>II</i>	<b>Relationele competenties</b>	Relaties
<i>III</i>	<b>Wetenschappen</b>	<p>Wetenschappelijke kennis en methoden</p> <p>Onderzoek en evaluatie</p>
	<i>Functionele C.</i>	
<i>IV</i>	<b>Functionele competenties</b>	<p>Wetenschapper/ practicus</p> <p>Seksuologische evaluaties</p> <p>seksuologische interventie</p>
<i>V.</i>	<b>Opleiding</b>	Opleiding-vorming
<i>VI</i>	<b>Systemen</b>	<p>Interdisciplinaire systemen</p> <p>Organisatie</p> <p>Maatschappelijk engagement</p>

In lijn met de toekomstige competentiegerichte visie op de praktijkvoering van de gezondheidszorgberoepen is het belangrijk om voor elk beroep dat onder de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid valt een specifiek en omvattend competentieprofiel te formuleren, zo ook voor de professioneel die SZ verstrekt.

In de volgende paragrafen worden de gevorderde competenties belicht die de professioneel die gekwalificeerd is om seksuologische zorgen te verstrekken moet hebben om toegang te krijgen tot de seksuologische praktijk.

Het handelen van de professioneel die SZ verstrekt is gegrond in een aantal gevorderde funderende competenties. Deze omvatten:

## **I. Professionaliteit**

1. Professionele waarden en attitudes: Het gedrag en de houding van de beroepsbeoefenaar die SZ verstrekt weerspiegelen de waarden en de attitudes eigen aan het beroep. Hij/zij respecteert de professionele waarden waaronder integriteit, eerlijkheid, persoonlijke verantwoordelijkheid en autonoom handelen in functie van het bevorderen van het seksuologisch welzijn van de patiënt. Hij/zij gedraagt zich overeenkomstig de identiteit van beroepsbeoefenaar die SZ verstrekt en faciliteert het resultaat van het seksuologisch handelen.

De B-GGZ-SZ verstrekt is in staat om een open, empathische, niet-normerende hulpverlenershouding aan te nemen vrij van oordelen ten opzichte van het seksueel en reproductief zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.

2. Individuele en Culturele Diversiteit: De beroepsbeoefenaar die SZ verstrekt is zich bewust van en gevoelig voor de specifieke kenmerken van de culturele en individuele diversiteit en beschikt over de vaardigheden om deze elementen te integreren in het professioneel werken met diverse individuen en (maatschappelijke) groepen.

De B-GGZ-SZ verstrekt is in staat om SZ te bieden aan een diverse groep van individuen en is sensitief voor de specifieke eigenschappen van diverse culturen en individuen/koppels.

De B-GGZ-SZ verstrekt is in staat om de behandelrelatie en de zorg aan te passen aan specifieke karakteristieken zoals: cultuur, religie, etniciteit, overtuigingen en waarden, leeftijd, samenlevingsvorm, genderidentiteit, seksuele oriëntatie, seksuele voorkeur,... .

3. Deontologische Code en Ethiek: De beroepsbeoefenaar die SZ verstrekt is zich bewust van de wettelijke, deontologische en ethische aspecten van de seksuologische activiteiten met

individueën, groepen, en organisaties. Hij/zij handelt op ethische wijze en respecteert de wettelijke en deontologische standaarden en richtlijnen in zijn professioneel handelen.

Dit houdt in dat de B-GGZ-SZ:

- Zorgt dat de seksuologische zorg passend is en in samenwerking met de patiënt (en zijn/haar systeem) verloopt;
- Geschikt en aangepast handelt in risicovolle situaties;
- Zorgt voor continuïteit van seksuologische zorg bij onderbreking;
- Op zorgvuldige en veilige wijze een hulpverleningsrelatie opbouwt en hanteert met inachtneming van de professionele grenzen en competenties;
- Inzicht heeft in en het risico herkent van grensoverschrijdend gedrag in de hulpverleningsrelatie;
- Actief de patiënt en/of zijn/haar systeem betreft bij de besluitvorming omtrent seksuologische zorg;
- Zijn/haar maatschappelijk engagement (competentie 14) voor de patiënt mee neemt in zijn/haar seksuologisch zorgproces.

4. Reflectie, Zelfevaluatie en Zelfzorg: De beroepsbeoefenaar die SZ verstrekt beoefent zijn/haar beroep met een persoonlijk en professioneel zelfbewustzijn en reflectie evenals met inzicht in de competenties en met een gepaste zelfzorg, waarbij hij/zij onder meer aandacht heeft voor de persoonlijke gezondheid en welzijn om een effectief professioneel functioneren te vrijwaren. Hij/zij optimaliseert zijn eigen kennis en kunde, onder meer door deelname aan supervisie, intervisie en aan permanente vorming.

Dit houdt in dat de B-GGZ-SZ:

- In staat is de eigen balans tussen voldoende betrokkenheid en professionele afstand te bewaren;
- Inzicht heeft in de effecten van de eigen normen, waarden, grenzen, attitudes, oordelen en vooroordelen ten opzichte van seksualiteit op zijn/haar professioneel functioneren opdat hij/zij erover kan waken dat deze niet interfereren in het behandelproces van de patiënt;
- Gereflecteerd heeft over zijn/haar positie in de maatschappij om zich bewust te zijn van de eventuele maatschappelijke bril waardoor hij/zij naar de patiënt en diens seksueel functioneren kijkt;

- Kan reflecteren over seksueel gekleurde fenomenen, complicaties en grensoverschrijdingen in behandelrelaties en de nood aan intercollegiaal overleg hierover;
- Zijn/haar kennis en vaardigheden over seksuologische zorg systematisch en doelbewust optimaliseert door bijscholingen, nascholing, intervisie en supervisie;
- De eigen grenzen van professionele bekwaamheid kent en gepast doorverwijst.

## II. Relationale competenties

5. Relaties: De B-GGZ-SZ bouwt efficiënte en zinvolle relaties op met individuen, koppels en/of groepen. Hij/zij kan een vertrouwensrelatie en hulpverleningsrelatie met individuen en koppels ontwikkelen en in stand houden en kan omgaan met moeilijke communicatie en interacties in het domein van het seksueel functioneren van individuen en koppels.

Aangezien seksualiteit per definitie een relationeel gebeuren is, hetzij in relatie tot zichzelf en het eigen lichaam hetzij in relatie tot de ander dient de B-GGZ-SZ over gevorderde competenties te beschikken in het werken met individuen en hun relationeel functioneren zowel binnen als buiten de seksuele relatie. De B-GGZ-SZ beschikt naast zijn basisrelationele vaardigheden als B-GGZ over gevorderde vaardigheden om met diverse relationele eenheden constructief te werken.

Dit houdt in dat de B-GGZ-SZ:

- In staat is om inzicht te hebben van de betekenis en functie van seksualiteit voor diverse individuen en voor relaties;
- In staat is om seksuele problemen te kaderen binnen het bredere relationeel (dis)functioneren van de patiënt en het koppel op vlak van (mal)adaptieve interactiepatronen, dyadische probleemoplossing en coping, communicatievaardigheden, emotioneel klimaat, veerkracht, gezinsstructuur, gezinslevenscyclus en breder sociale context;
- Inzicht heeft in de wijze waarop het relationele (dis)functioneren en seksueel (dis)functioneren elkaar beïnvloeden (oa veroorzaken, uitlokken, in standhouden of versterken);
- In staat is om een probleeminventaris en behandelplan van het seksueel (dis)functioneren op te stellen rekening houdend met de individuele en relationele visie en aanpak van de seksuologische problemen van de patiënt en het koppel;

- In staat is om op een op respectvolle, authentieke, veilige, empathische, open wijze te communiceren over seksualiteit met individuen en koppels;
- In staat is om een samenwerkingsrelatie met de partners van een koppel op te bouwen;
- In staat is om coping, communicatie, probleemoplossing, conflicthantering en emotieregulatie en veerkracht in kader van seksuologische zorg binnen koppels te ondersteunen en versterken.

De B-GGZ-SZ is in staat bij een veelheid van patiëntsystemen en seksuologische problemen een hulpverleningsrelatie op te bouwen en deze te verdiepen. Dit houdt in dat hij/zij competent is om:

- Een relatie tot stand te brengen waarin het kader waarin de SZ wordt verleend duidelijk met de patiënt en partner worden geëxpliciteerd, op de wijze die past bij de gekozen seksuologische zorg;
- Het seksuologische zorgkader te respecteren, ook wanneer dit kader wordt uitgedaagd;
- Een relatie tot stand te brengen waarin de B-GGZ-SZ zijn interventies afstemt op het proces van de patiënt en het koppel en op datgene wat het proces van de patiënt en het koppel nodig heeft om te evolueren;
- Op een professionele en methodische wijze een hulpverleningsrelatie met de patiënt en het koppel te ontwikkelen, structureren en hanteren als middel tot verandering, de motivatie voor verandering te bevorderen bij de patiënt en het koppel en mogelijke ambivalentie van patiënt en partner te herkennen en hanteren;
- Complexe relationele processen in de hulpverleningsrelatie met de patiënt en het koppel te herkennen en hanteren en in de communicatie hierover accurate empathie, een ondersteunende attitude en authenticiteit blijft voorop zetten;
- Adequaats om te gaan met feedback van patiënten, partners en zorgverleners;
- Over goede schriftelijke communicatievaardigheden, meer bepaald op het vlak van professionele rapportage (verslaggeving, dossiervoering,...) te beschikken en zijn administratieve taken correct en tijdig te vervullen.

## II. Wetenschap

6. Wetenschappelijke Kennis en Methoden: De beroepsbeoefenaar die SZ verstrekt heeft inzicht in onderzoek, onderzoeksmethodologie, technieken van dataverzameling en -analyse, in

de biologische, seksuologische en sociale fundamente van gedrag en psychisch functioneren en van ontwikkeling gedurende de levensloop.

De B-GGZ-SZ heeft inzicht in het onderzoek, de onderzoeksmethodologie, de technieken voor gegevensverzameling en -analyse, de biologische, seksuologische, relationele en sociaal ecologische grondslagen van het seksueel functioneren doorheen de levensloop. Hij/zij heeft inzicht in de parameters van het biologische, seksuologische, relationele en sociale functioneren waarin het seksuologisch functioneren ingebed is.

Hij/zij respecteert de beschikbare wetenschappelijk verkregen kennis over het seksueel functioneren in zijn ruimere somatische, seksuologische, relationele en sociaal-culturele context en implementeert die beschikbare wetenschappelijke kennis en methoden in zijn/haar professionele praktijk, waarbij hij/zij de beste keuzes maakt voor elke specifieke patiënt in overeenstemming met zijn/haar ethische en epistemologische keuzes en de vraag en voorkeuren van de patiënt.

De B-GGZ-SZ beschikt over voldoende medische en biologische kennis (oa anatomie, fysiologie en endocrinologie) van de seksuele functie en de menselijke reproductie om deze te kunnen toepassen ter bevordering van de seksuele gezondheid.

De B-GGZ-SZ beschikt over voldoende kennis van de voornaamste gynaecologische en urologische aandoeningen en hun mogelijke seksuele gevolgen en/of oorzaken. Hij/zij kan deze kennis ook 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 past hij/zij deze kennis ook toe 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 B-GGZ-SZ beschikt over voldoende kennis over seksuele disfuncties bij mannen en vrouwen (inclusief de psychische, relationele, sociale, anatomische, fysiologische, psychofysiologische, hemodynamische en neuro-endocrine aspecten, lifestylefactoren, geneesmiddelen en ander middelengebruik en –misbruik die het seksueel functioneren en de seksualiteitsbeleving positief en negatief kunnen beïnvloeden) en past deze toe in zijn/haar praktijkvoering.

De B-GGZ-SZ beschikt over voldoende kennis van geslachtsdifferentiatie en genderidentiteitsontwikkeling in het algemeen en bij patiënten met genderdysforie en/of

bijzonderheden van de seksuele ontwikkeling in het bijzonder, en kent de ontwikkelingen in het domein van de transgenderzorg en genderconfirmerende behandeling.

De B-GGZ-SZ beschikt voldoende kennis over seksuele disfuncties, genderdysforie, parafiele stoornissen en dwangmatige stoornis in seksueel gedrag gedefinieerd volgens DSM-5 en ICD-11.

De B-GGZ-SZ beschikt over voldoende kennis over de effecten van medicatie algemeen en psychofarmaca in het bijzonder op het seksueel functioneren.

7. Onderzoek en Evaluatie: De B-GGZ-SZ genereert onderzoek en bevindingen die bijdragen aan de kennis van het brede domein van de seksuologische zorgen en aangrenzende gebieden en past wetenschappelijke methoden toe om de effectiviteit van de verschillende professionele activiteiten te evalueren.

De B-GGZ-SZ heeft een positieve houding tegenover het principe van het leveren van een actieve bijdrage aan het uitbouwen van wetenschappelijke kennis in de brede zin van het woord (overeenkomstig de definitie in dit advies) in het domein van de seksuologische zorgen.

Deze funderende competenties vormen de voedingsbodem voor de gevorderde *functionele competentieclusters* van de beroepsbeoefenaar die SZ verstrekt, zijnde:

- Het handelen van de professional die SZ verstrekt kenmerkt zich een aantal gespecialiseerde functionele competenties.

8. Scientist-practitioner: De B-GGZ-SZ richt zijn praktijk systematisch naar een wetenschappelijk referentiekader. De B-GGZ-SZ kan dus worden gezien als een "scientist practitioner" (SP) en zijn/haar praktijk kan worden beschouwd als een "evidence-based practice" (EBP). Zijn/haar praktijk kunnen baseren op een wetenschappelijk conceptueel kader is voor de B-GGZ-SZ een essentiële competentie die bij alle handelingen. Als wetenschapper-practicus past de professional de principes van empirische onderbouwing toe bij het installeren van de behandelrelatie, het seksuologische assessment en de seksuologische interventie. Voor iedere hulpvraag neemt de professional onderbouwde **en weloverwogen** beslissingen over de selectie en uitvoering van seksuologisch assessment- en interventiemethoden, op basis van de specifieke kenmerken van de patiënt/koppel, **van de zorgsetting en van de eigen competenties**.

De termen 'EBP' en 'SP' kunnen en moeten ruim worden geïnterpreteerd en mogen niet worden gebruikt om de professional een bepaalde wetenschappelijke benadering op te leggen. Het wetenschappelijke onderzoek waarop de B-GGZ-SZ steunt, kan zeer uiteenlopend van aard

zijn. Met betrekking tot interventies kan het gaan om zowel conceptuele studies als empirische studies naar effectiviteit en processen, studies die min of meer gesystematiseerd zijn (bijv. klinische casestudy vs. Randomized Controlled Trial), of kwalitatieve of kwantitatieve studies). De B-GGZ-SZ baseert zijn/haar beslissingen over seksuologische assessment, screening, preventie, interventie en andere seksuologische interventies op de indicaties en de beschikbare wetenschappelijke, klinische en contextuele evidentie, rekening houdend met de sterktes en beperkingen van de verschillende soorten studies. Met andere woorden, de professioneel gaat er niet van uit dat er een gevestigde hiërarchie van de verschillende soorten studies zou bestaan.

De B-GGZ-SZ maakt gebruik van wetenschappelijk gevalideerde technieken, maar implementeert die steeds op een integere en flexibele manier, volgens de eigenheid van elke patiënt en professioneel. Hij/zij doet dat op basis van de overweging dat het ongedifferentieerd opleggen van technieken onverenigbaar is met de beroepsethiek, die altijd rekening houdt met de eigenheid van elke patiënt. Wetenschappelijk en empirisch bewijs is derhalve slechts een van de fundamenteën van de seksuologische praktijk, samen met ethische principes in het bijzonder.

9. Assessment in de seksuologische zorg: Aangezien de SZ gekaderd wordt binnen een bio-psycho-sociaal model van menselijk functioneren dient de professioneel die SZ verstrekt voldoende competenties te hebben om de seksuele problemen te evalueren en te situeren binnen het ruimere geheel van biologische, seksuologische en sociale parameters van het functioneren van een persoon.

De B-GGZ-SZ is vertrouwd met zowel kwantitatieve als kwalitatieve evaluatiemethoden en is op de hoogte van de betrouwbaarheid en geldigheid van de methoden om seksueel functioneren te evalueren.

De B-GGZ-SZ is voldoende vertrouwd met parameters van het somatisch functioneren en disfunctioneren die een rol kunnen spelen in het seksuele disfunctioneren. Op basis van deze kennis en binnen de competenties van zijn basisberoep (arts, KP, KO) kan de B-GGZ-SZ die SZ verstrekt opteren voor verdere assessment en interventies gericht op dit somatische functioneren of verwijzen naar ter zake deskundige professionelen.

De B-GGZ-SZ is voldoende vertrouwd met op wetenschappelijke, klinische en contextuele evidentie gebaseerde seksuologische en psychopathologische assessmentmethoden die toelaten de seksuele problematiek te situeren in de ruimere context van seksuologisch en relationeel functioneren. Op basis van deze assessment en binnen de competenties van zijn basisberoep (arts, KP, KO) kan de B-SZ die SZ verstrekt opteren voor interventies gericht op dit ruimer seksuologisch en relationeel functioneren of verwijzen naar ter zake deskundige personen.

Hij/zij heeft kennis van wetenschappelijk onderbouwde diagnostische systemen met betrekking tot het seksueel disfunctioneren.

Hij/zij kan het seksuologische assessment integreren in de casusformulering die als basis zal dienen voor het behandelplan met bijhorende interventieplanning.

Dit houdt in dat de B-GGZ-SZ:

- Op basis van anamnese en kwantitatieve en/of kwalitatieve seksuologische assessmentmethoden beoordeelt of seksuologische zorg aangewezen is en onder welke vorm;
- Differentiaal diagnostisch evalueert of er voor somatische en ruimere seksuologische, psychopathologische en relationele elementen die een rol spelen in de seksuologische problematiek andere dan SZ-interventies nodig zijn;
- De gepaste actie onderneemt om deze eventuele ruimere somatische, seksuologische, psychopathologische en relationele elementen adequaat mee te nemen in de zorgplanning en verwijst naar ter zake deskundige personen;
- In het verstrekken van SZ het behandelverloop en het behandelresultaat monitort en de flexibiliteit toont om de seksuologische zorg aan te passen indien vereist;
- Met behulp van procesevaluatie de ontwikkeling van de behandelrelatie en de seksuologische zorg opvolgt.

10. Interventies in een seksuologisch zorgproces: De B-GGZ-SZ kan empirisch onderbouwde seksuologische interventies uitvoeren om de seksuele gezondheid en het welzijn van individuen, koppels en uitgebreidere systemen te bevorderen en om eventueel lijden in het seksuologische domein van het menselijk functioneren zoveel mogelijk te verlichten of te helpen dragen.

Hij/zij beschikt over de generieke basiscompetenties van zijn GZ-beroep die nodig zijn voor alle GGZ- interventies.

De B-GGZ-SZ verstrekt heeft gevorderde competenties inzake seksuologische interventies en kan deze op integreren en toepassen in de praktijk.

De B-SZ verstrekt is in staat om:

- Het meest geschikte behandelkader aan te bieden en de gepaste seksuologische interventies en dosering te hanteren bij een grote diversiteit van patiëntsystemen en toepassingen;

- Diepgaande kennis van seksuologische indicatiestelling en behandelmethoden te integreren in zijn/haar zorg;
- Het geheel van kennis, attitudes, gespreksvaardigheden, methoden en technieken van de seksuologische interventies van het wetenschappelijk onderbouwd seksuologisch conceptueel kader beheerst om zo goed mogelijke zorg te bieden;
- De meest geschikte seksuologische zorgvorm te selecteren en flexibel toe te passen bij patiënten en koppels, ook in omstandigheden waarin behandelrichtlijnen of bestaande therapieprotocollen weinig of geen houvast bieden;
- Professionele adviezen en psycho-educatie te geven als antwoord op de behoeften, vragen of doelen van een patiënt;
- Op een gepaste manier om te gaan met obstakels in de hulpverleningsrelatie;
- De eigen bijdrage aan het behandelproces (in positieve en negatieve zin) goed te kunnen inschatten en daarbij op gepaste wijze beroep kunnen doen op intervisie en supervisie;
- Het seksuologische zorg- en interventieproces en de effecten ervan op te volgen en bij te sturen indien nodig;
- Adequaaf samen te werken en door te verwijzen naar collega's met andere expertises/gespecialiseerde competenties en dit op een professionele wijze.

In de antwoorden van de geconsulteerde patiëntenverenigingen (cfr. methodologie) zijn de door hen meest genoemde competenties : (1) de capaciteit tot luisteren zonder te oordelen, (2) de flexibiliteit om te denken buiten vaste kaders en bekende paden, (3) de patiënt ernstig nemen en, meer in het bijzonder, informeren, (4) de capaciteit om aanwezig te zijn (de capaciteit om in zijn professionele rol, houding te blijven en toch maximaal aandachtig en beschikbaar te zijn) en (5) de capaciteit om een vertrouwensrelatie te installeren.

## **V. Vorming**

### **11. Opleiding:**

De B-GGZ-SZ is in staat om:

- Vorming te geven over het verstrekken van SZ aan andere professionals
- Kennis te verspreiden over de eigenheid van SZ.

## **VI. Systemen**

12. Interdisciplinaire systemen: De B-GGZ-SZ heeft een goede kennis van de basisassumpties, competenties en werkwijzen van verwante disciplines en kan hierover grondig kritisch reflecteren.

Dit behelst onder meer dat:

- De B-GGZ-SZ een grondige kennis heeft van de mensbeelden, rollen en professionele normen van de verschillende disciplines die actief zijn in het bredere domein van de zorg waarin ook de seksuologische zorg zich bevindt;
- De B-GGZ-SZ zich bewust is van het belang van interdisciplinaire samenwerking tussen professionals in het belang van de patiënt. Waar nodig en nuttig is hij bekwaam om deze interdisciplinaire samenwerking te installeren, stimuleren en organiseren. De B-GGZ-SZ kan een leidende rol spelen in de multidisciplinaire en interdisciplinaire samenwerkingen en contexten.

13. Organisatie: De B-GGZ-SZ speelt een centrale rol in het verlenen en organiseren van seksuologische zorg in de GZ.

14. Maatschappelijk engagement: De B-GGZ-SZ verstrekt de seksuologische zorg op maatschappelijke verantwoorde wijze.

Dit houdt in dat de B-GGZ-SZ:

Tussenkومت bij de patiënt/cliënt om de seksuele gezondheid, seksuele ontwikkeling, het seksuele functioneren, seksuele diversiteit en rechten en het seksuele welzijn te bevorderen:

- Zich actief inzet om die aspecten van de samenleving te verbeteren die een negatieve invloed kunnen hebben op de seksuele gezondheid, seksuele diversiteit en rechten van de patiënt;
- Ondersteunt acties met gunstige impact op seksuele gezondheid, seksuele ontwikkeling, het seksuele functioneren, seksuele diversiteit en rechten en seksuele welzijn;
- Het maatschappelijk engagement van de B-GGZ-SZ is een competentie die de uitoefening van andere competenties mee vorm geeft, met name het ethisch en deontologisch handelen, de zelfreflectie, en de functionele competenties van assessment en interventies.

## 5. Competentieprofiel van de Ondersteunende beroepen in de GGZ (oB-GGZ-SZ)

De oB-GGZ kan voorlichting en opvoeding, promotie, en primaire preventie in het kader van de seksuologische zorg op zelfstandige wijze uitoefenen en dient derhalve over de competenties te beschikken om deze finaliteiten van de SZ op zelfstandige wijze te kunnen realiseren.

De oB-GGZ-SZ kan in het kader van een samenwerkingsrelatie op voorschrift en onder supervisie van een B-GGZ-SZ ondersteuning verstrekken bij secundaire preventie, begeleiding/counseling, behandeling en revalidatie in het kader van de seksuologische zorg.

Het **algemeen competentieprofiel** van de oB-GGZ (cfr advies FRGGZB met betrekking tot de ondersteunende GGZ-beroepen) vormt de basis voor het gespecialiseerd competentieprofiel van de oB-GGZ-SZ die actief is in het domein van de seksuologische zorg. In dit algemeen competentieprofiel dienen in de eerste plaats de funderende professionele en relationele competenties van een oB-GGZ op een meer gevorderd niveau verworven te zijn ten einde bekwaam te zijn om SZ te ondersteunen. Daarnaast dienen specifieke bijkomende competenties verworven te worden op het vlak van assessment in de SZ en SZ-interventies.

## 6. Opleiding van de autonome gezondheidszorgberoep-beoefenaars die seksuologische zorgen verstrekken

In de academische basisopleidingen van de B-GGZ dient naar de toekomst toe nagekeken te worden of deze professionelen in voldoende mate ingeleid worden in de SZ. Indien dit niet of onvoldoende het geval is dienen deze opleidingsonderdelen in het opleidingsprogramma van de academische masteropleidingen in de KP, KO en geneeskunde opgenomen te worden.

Overeenkomstig de beroepenstructuur van de GGZ-beroepen zijn er autonome en ondersteunende professionelen die in de SZ ingeschakeld worden. Beide groepen van professionelen volgen een specialisatie-opleiding die hen voorbereid op respectievelijk de autonome of de ondersteunende uitoefening van de SZ.

In het licht van voorgaande punten wordt de specialisatie-opleiding bijgevolg omschreven op basis van volgende uitgangspunten:

- De seksuologische zorg is een gespecialiseerde vorm van geestelijke gezondheidszorg verstrekt door hiertoe opgeleide professionals die hiervoor gekwalificeerd zijn;
- Het toepassingsdomein van de seksuologische zorgen en de diversiteit van de zorg in functie van de diversiteit van patiënt, de problematieken, de contexten impliceren dat het zorgaanbod eveneens divers en uitgebreid van aard kan en moet zijn ten einde de seksuologische zorg te kunnen afstemmen op de nood;
- Omwille van het gevorderde karakter waarmee een aantal competenties moeten verworven zijn, met name de relationele competenties en de competenties op het vlak van de persoonlijke ontwikkeling maakt de vorming van deze competenties een belangrijk deel uit van de opleidingen;
- In het opleidingspakket kan rekening gehouden worden met de diversiteit van de basiscompetenties van de zorgverstrekkers in functie van hun **basisopleiding** en basisgezondheidszorgberoep en deze basiscompetenties kunnen mee in rekening gebracht worden;

### 6.1. Krachtlijnen

Het eigende van een opleiding in de seksuologische zorg is dat ze een omvattend theoretisch en praktisch kader biedt, dat de autonome beoefenaar in staat stelt om seksuologische zorg te verstrekken bij een breed scala aan seksuologische vragen en problemen, binnen een diversiteit van zorgcontexten, gericht op diverse doelgroepen en gebruik makend van diverse methodieken.

De vereiste brede toepasbaarheid van een seksuologische zorgopleiding belet niet dat preferentiële toepassingsdomeinen en gerichtheden kunnen gekozen worden. De meest voor de hand liggende is de gerichtheid naar een leeftijdsgroep (jongvolwassenen, volwassen, ouderen). De professioneel kan zich ook specifiek toelagen op SZ in andere doelgroepen zoals (zie finaliteiten en werkcontexten).

Een specialisatie-opleiding in de seksuologische zorgen is een groepsgebeuren waarbinnen het groepsproces en aspecten van veiligheid en betrokkenheid een belangrijke rol spelen.

## 6.2 Volume en inhoud van de specialisatieopleidingen van B-GGZ in de seksuologische zorgen

De autonome B-GGZ die seksuologische zorg als een vorm van gespecialiseerde psychologische zorg willen verstrekken dienen een specialisatie-opleiding in deze zorgvorm te volgen. Deze post-master specialisatie-opleiding bedraagt minimaal 35 ECTS, inclusief een supervisie van de parallel verlopende praktijk in de SZ van minimaal 2 ECTS.

Parallel aan het volgen van de specialisatie-opleiding heeft de professioneel een gesuperviseerde praktijk in de seksuologische zorgen van minstens 20 ECTS (8u/week gedurende 40w/jaar).

De opleiding van een B-GGZ-SZ is zo opgebouwd dat die de mogelijkheid biedt om specifieke gevorderde competenties in de SZ te verwerven (cfr competentieprofiel).

Deze competenties houden onder meer in het installeren van een specifiek behandelkader waarin de SZ kunnen verstrekt worden, het ontwikkelen van specifieke relationele attitudes, de zorg van specifieke problematieken van het seksueel functioneren van een patiënt(systeem), de aanpak van specifieke patiëntenpopulatie, het toepassen van de seksuologische zorg in specifieke contexten, specifieke methoden en technieken enz.

## 6.3 De opleidingsmethodieken

Elke therapieopleiding maakt gebruik van een **variëteit aan opleidingsmethodieken** om de cursist toe te laten de gevorderde competenties te verwerven. Deze opleidingsmethodieken zijn onder meer:

- **Theoretisch-technische opleidingsonderdelen:**
  - Gericht op het verwerven van theoretische en praktische kennis omtrent de seksuele gezondheid, seksuele ontwikkeling en het seksueel (dis)functioneren.
  - **Theoretisch technische kennis** over seksuologische assessment en interventies gericht op diverse patiënten en koppels, problematieken in diverse zorgcontexten.
- **Supervisie opleidingsonderdelen**
  - Gericht op supervisie van seksuologische zorg (assessment en interventie) aan de hand van casussen uit de praktijk van de cursisten.
  - De supervisie bedraagt minimaal 2 ECTS van het totaal van 35 ECTS.

In opleidingsonderdelen gericht op persoonlijke ontwikkeling engageert de cursist zich in een **persoonlijk proces** ten einde te reflecteren over de eigen seksualiteit en persoonlijk/relatieel handelen. Belangrijk is dat de professioneel die seksuologische zorgen verstrekt op adequate wijzen zijn persoonlijke seksuologische, seksuologische en relationele wijzen van functioneren kan identificeren en hanteren ten einde aan de patiënten zo optimaal mogelijke zorg te verstrekken. De opleidingsonderdelen gericht op persoonlijke ontwikkeling kunnen individueel en in groep doorlopen worden in specifiek hiertoe georganiseerde opleidingsactiviteiten (workshops, weekends, groepssessies, individuele zorg ...). Daarnaast vormt persoonlijke seksuologische en relationele ontwikkeling ook een werkpunt in alle andere opleidingsactiviteiten zoals de theoretisch technische workshops, de supervisie en de intervisie.

#### 6.4. Opbouw van de opleiding en toelatingsvoorwaarden

De structuur en organisatie van de specialisatieopleiding moeten het mogelijk maken om de specifieke gevorderde competenties te verwerven die nodig zijn voor het verstrekken van de gespecialiseerde SZ. Om de competenties te verwerven om op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van seksuologische assessment en interventies te dient de opleiding te bestaan uit een samenhangend opleidingstraject dat gecoördineerd wordt door een opleidingsinstituut. Aan het opleidingscriterium van 35 ECTS kan niet voldaan worden via samentellen van de ECTS van diverse kortere deelopleidingen in de SZ.

Idealiter doorloopt de professioneel het opleidingstraject zonder onderbreking, maar onderbrekingen zijn mogelijk in overleg met de academisch verantwoordelijke<sup>8</sup>. De hervatting moet gebeuren met het oog op continuïteit en integratie.

De opleiding moet professionelen in staat stellen om dit proces van specialisatie op efficiënte wijze te doorlopen, aangepast aan de opleidingsbehoeften van de cursisten met verschillende basiscompetenties, gekoppeld aan hun basisberoepen en voortraject. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door de valorisatie van verworven ervaring. In dat verband kan de professioneel in opleiding voor bepaalde opleidingsactiviteiten een vrijstelling vragen indien hij/zij in de loop van een eerdere opleiding of vorming in een andere context reeds de door een bepaalde opleidingsactiviteit beoogde competentie heeft verworven (bijvoorbeeld tijdens stages die hij/zij tijdens de professionele specialisatie heeft doorlopen). Omgekeerd kan een

---

<sup>8</sup> Onderbrekingen kunnen het gevolg zijn van het specifieke opleidingstraject van een professioneel in opleiding zoals een jaar opleiding ASO in het buitenland of werkperiode in een onderzoeksinstelling.

professioneel die een opleiding in de seksuologische zorgen heeft gevolgd, de competenties die hij tijdens de opleiding of een latere opleiding SZ of op een andere manier verwerft, valoriseren.

De opleidingen kunnen zo worden georganiseerd dat een zekere mate van flexibiliteit mogelijk is, afhankelijk van de competenties (praktijkervaring en theoretische kennis) die zijn verworven voorafgaand aan de specialisatieopleiding in de SZ. De opleidingsorganisatoren beslissen of ze deze flexibiliteit onder de vorm van erkenning van eerder verworven competenties in hun opleiding inbouwen. Deze flexibiliteit kan bovendien enkel toegestaan worden voor een beperkt deel van de ECTS. Indien een opleidingsorganisator deze flexibiliteit inbouwt voor een beperkt deel van de ECTS dient dit expliciet voorzien te zijn in het opleidingsprogramma (onderscheiden opleidingsonderdelen) en in het contract met de cursist (credit vs opleidingscontract) zodat de aanvragen en afspraken op transparante en onderbouwde wijze kunnen behandeld worden.

Het autonoom beoefenen van de seksuologische zorg is voorbehouden aan autonome B-GGZ (klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen en artsen) en voor een aantal professionelen die niet aan het criterium van basisberoep beantwoorden maar de seksuologische zorg verder autonoom mogen beoefenen in het kader van de overgangsmaatregelen. Dit dient zich te reflecteren in de toelatingsvoorwaarden van de post-master opleidingen. Deze dient enkel open te staan voor de professionelen die door de wet gemachtigd zullen zijn om de seksuologische zorg ook daadwerkelijk autonoom te beoefenen. Opleidingsinstellingen kunnen naast hun post-master specialisatie-opleidingen eveneens post-bachelor opleidingen in de ondersteuning van SZ door ondersteunende Beroepen in de GGZ aanbieden.

Een onderwijsinstelling (universiteit of hogeschool) die een SZ-opleiding aanbiedt kan in functie van bepaalde criteria de toelating tot de opleiding wel verder beperken. Bij de selectie van kandidaten voor de opleiding kunnen elementen van vooropleiding, praktijkervaring, motivatie, groepssamenstelling en dergelijke een rol spelen. Een onderwijsinstelling zal niet verplicht kunnen worden om elke kandidaat op te nemen in het opleidingsprogramma. De bevoegdheid van een opleidingsinstelling om eigen selectiecriteria te hanteren kan gezien worden als een element in het proces van kwaliteitsbewaking.

## 6.5 Organisatie en kwaliteitscontrole

De specialisatie-opleiding van B-GGZ in de seksuologische zorgen dient omwille van het belang van een **wetenschappelijke en academische onderbouwing** te worden gevolgd bij een universitaire instelling of een hogeschool. De beoefenaar van de seksuologische zorg verbindt

zich ertoe om zich in te zetten op de best mogelijke wijze. Dit houdt tevens in 'op de best mogelijke wijze volgens de huidige stand van de wetenschap'. Tegelijkertijd blijft de opleiding gericht op een gespecialiseerde vorm van praktijkbeoefening. Om ervoor te zorgen dat de aangeboden opleiding een **solide verankering heeft in zowel de wetenschappelijke kennis als in de klinische ervaring en praktijk** dient de academische instelling een samenwerking aan te gaan met een andere onderwijsinstelling of vormingsinstituut of andere ervaren opleiders indien er in de academische instelling onvoldoende opleiders met klinische expertise in de uitoefening van de seksuologische zorgen aanwezig zijn.

Voor wat betreft de organisatie van de opleiding, wordt een onderscheid gemaakt tussen: (a) de academisch verantwoordelijke, (b) de stuurgroep, en (c) het team van opleiders.

#### 6.5.1 De academisch verantwoordelijke:

- Het is cruciaal belang dat de verantwoordelijkheid voor de organisatie en kwaliteitsbewaking van elke therapieopleiding wordt opgenomen door een academisch verantwoordelijke die als vast staflid van de betrokken universiteit of hogeschool dit aspect zal bewaken;
- De academisch verantwoordelijke dient (a) zelf te beschikken over een kwalificatie tot het verstrekken van seksuologische zorgen op basis van de criteria van de wet m.b.t. het basisberoep en (b) zelf over voldoende praktijkervaring in SZ te beschikken;
- Deze academisch verantwoordelijke wordt geacht op de hoogte te zijn van de wetenschappelijke stand van zaken die relevant is voor de betrokken opleiding. Dit uit zich in eerste instantie in het voeren van relevant onderzoek, en daarnaast in het regelmatig volgen of organiseren van nationale en internationale congressen en workshops, het publiceren in gerelateerde vakbladen, participatie in wetenschappelijke commissies en dergelijke;
- Hij of zij kan zich bij de organisatie en kwaliteitsbewaking laten bijstaan door leden van de stuurgroep en een team van opleiders, maar de eindverantwoordelijkheid blijft evenwel steeds bij de academisch verantwoordelijke (o.m. inzake vastleggen opleidingsprogramma, selectie kandidaten, evaluatievormen, keuze opleiders, kwaliteitscontrole, ombudskwesties enz.).

#### 6.5.2 De stuurgroep:

- De academisch verantwoordelijke zit de stuurgroep voor;

- De samenstelling van de stuurgroep wordt niet bepaald, maar kan onder meer bestaan uit aan de opleiding geaffilieerde praktijkassistenten en basisopleiders, vertegenwoordigers van een betrokken vormingsinstituut, vertegenwoordigers van een relevante professionele vereniging, en andere leden van de academische instelling die betrokken zijn bij onderwijs of organisatie (bijv. vice-decaan onderwijs, ombudspersoon, financieel verantwoordelijke);
- De stuurgroep is interdisciplinair samengesteld en de basisberoepen waarvan cursisten de opleiding volgen zijn erin vertegenwoordigd;
- De stuurgroep ondersteunt de academisch verantwoordelijke bij de organisatie en kwaliteitsbewaking van de opleiding. Zij heeft daarin een belangrijke richtinggevende functie;
- De stuurgroep komt minstens eenmaal per academiejaar samen.

#### 6.5.3 Team van opleiders:

- De diverse opleidingscomponenten krijgen vorm in samenwerking met een team van opleiders. Deze kunnen intern zijn aan de academische instelling of kunnen als extern lesgever worden betrokken. Samen voorzien zij in opleiding rond academisch/wetenschappelijke en praktijkcomponenten;
- Voor deze opleiders van toekomstige B-GGZ-SZ geldt dat zij over de kwalificatie beschikken om seksuologische zorgen te verstrekken. Voor de meerderheid van deze opleiders moet gelden dat ze zelf autonome beoefenaars van de SZ zijn. Dit geldt voor de opleiders die betrokken zijn in de praktijkcomponenten (bijv. vaardigheden, supervisie, leertherapie). Uitzondering kan gemaakt worden voor opleiders die een bepaalde specifieke academische bijdrage leveren vanuit andere onderzoeks- of kennisdomeinen (bijv. een workshop over patiënten rechten door een jurist, een les over psychofarmaca door een farmacoloog, een bijdrage uit een ander domein dan de seksuologische zorg (bijvoorbeeld de antropologie, de sociologie, de éthologie enz. ).

De Federale Raad adviseert een gedegen kwaliteitsbewaking aangaande het oprichten van nieuwe opleidingen en de opvolging van bestaande opleidingen. Meer specifiek adviseert de Federale Raad:

1. Indien er binnen een opleidingsinstelling (universiteit, hogeschool of associatie) meerdere opleidingen in seksuologische zorg worden georganiseerd, dan is het wenselijk dat ze zich organiseren in een **opleidingscommissie** die mee over de kwaliteit van de opleidingen waakt. De academisch verantwoordelijken van de

opleidingen maken hiervan deel uit, alsook een vertegenwoordiging van de studenten uit de diverse aangeboden opleidingen.

2. Alle opleidingen die aan een universiteit of hogeschool worden aangeboden inclusief de permanente vormingen, postgraduate, ManaMa opleidingen in de seksuologische zorg dienen onderworpen te zijn aan een onderwijs- en examenreglement waarin de rechten en plichten van opleidingsorganisatoren en de cursisten zijn geëxpliciteerd.
3. Binnen elke opleidingsinstelling (universiteit of hogeschool) dient voorzien te worden in een **ombudspersoon**. Bij deze persoon kunnen de cursisten tijdens het academiejaar terecht met betrekking tot alle aspecten van de opleiding. De onderwijs-ombudspersoon bemiddelt tussen de betrokken cursisten, de academisch verantwoordelijke, de docenten en de beleidsinstanties. Deze ombudspersoon zal tevens een belangrijke rol hebben inzake kwesties die betrekking hebben op evaluaties (examens enz.). De ombudspersoon is mee onderdeel van de kwaliteitsbewaking.

#### 6.6. Gesuperviseerde praktijk tijdens de specialisatie-opleiding

Tijdens de specialisatie-opleiding oefent de professioneel in opleiding tot B-GGZ-SZ een gesuperviseerde professionele praktijk uit van minimaal 20 ECTS (ongeveer 8u patiëntencontact/week x 40 weken/jaar) naast de 35 ECTS van de opleiding. Deze praktijk in seksuologische zorgen wordt uitgeoefend onder supervisie van een praktijksupervisor/ professioneel die zelf gemachtigd is om autonoom seksuologische zorgen te verstrekken.

Supervisie is de persoonlijke professioneel gerichte begeleiding, individueel of in groepsverband, met als doel de ontwikkeling van het professioneel functioneren van de supervisant, door (a) het methodisch analyseren en evalueren van de door hem verrichte werkzaamheden op het terrein waarop de supervisie betrekking heeft en (b) de reflectie op het professioneel functioneren van de supervisant en de ontwikkeling daarvan. Een supervisor is degene die de supervisie geeft.

De supervisor is een professioneel met kwalificatie voor verstrekken van seksuologische zorgen (B-GGZ-SZ) en heeft minimaal 5 jaar ervaring als B-GGZ-SZ met kwalificatie voor SZ in het implementeren van de seksuologische zorgen volgens het conceptuele kader waarin de cursist die hij superviseert zich specialiseert.

De supervisor kan een professioneel zijn die intern of extern aan de werkplek actief is. In beide gevallen maken de P in opleiding in de SZ afspraken over de modaliteiten (tijdsplanning, plaats, vergoeding ..) afspraken over de organisatie van de supervisie. Het is derhalve niet noodzakelijk dat een supervisor dient in te staan een dagelijkse begeleiding van de werkzaamheden.

## 6.7 Levenslang leren

Dankzij de ontwikkelingen in wetenschappelijk onderzoek en klinische toepassingen is het domein van de seksuologische zorgen voortdurend in beweging, waardoor bijscholing en levenslang leren noodzakelijk zijn.

In het licht van kwaliteitsbewaking dient elke B-GGZ-SZ verstrekt zich te engageren in een proces van continue professionele vorming. Hij kan dit doen door literatuur, intervisie, supervisie, volgen van studiedagen en het volgen van aanvullende opleidingsmodules gericht op competenties voor specifieke problematieken, patiënten, zorgcontexten, methodes (zie ook punt 4.1.1). Om deze verplichte bijscholing te garanderen, sluit de B-GGZ-SZ zich aan bij een lokale intervisiegroep, die minstens 4 keer per jaar samenkomt en relevante onderwerpen en casuïstiek bespreekt. Deze activiteit kan later deel worden van een nog te ontwikkelen of reeds bestaand accrediteringssysteem voor de basisberoepen die overeenkomstig de wet voldoen aan de criteria voor het verstrekken van de seksuologische zorgen. Aan deze intervisie-activiteiten en andere bijscholingsactiviteiten kunnen dan accrediteringspunten gekoppeld zijn<sup>9</sup>. Per jaar kan er dan een minimum aan accrediteringspunten gevraagd worden.

## 7. Opleiding van de ondersteunende GGZ-beroepsbeoefenaars die ondersteuning kunnen bieden bij de verstrekking van seksuologische zorg

In de professionele basisopleidingen van de ondersteunende GZ-professionelen dient naar de toekomst toe nagekeken te worden of deze professionelen in voldoende mate ingeleid worden in de SZ. Indien dit niet of onvoldoende het geval is dienen deze opleidingsonderdelen in het opleidingsprogramma van de basisopleidingen van de ondersteunende beroepen in de GGZ.

Voor de basisopleiding van de oB-GGZ-SZ, die op voorschrift en onder supervisie van een B-GGZ-SZ, ondersteuning wil verstrekken bij verwijzen we naar de opleidingsmodaliteiten uitgewerkt in het advies van de FRGGZB m.b.t. d oB-GGZ.

---

<sup>9</sup> Dit accrediteringssysteem in het kader van levenslang leren voor B-SZ dient nog uitgebouwd te worden.

De specialisatie-opleiding van een ondersteunende beroepsbeoefenaar in de SZ dient minimaal 20 ECTS te bedragen met een theoretisch technisch gedeelte en supervisie binnen de opleiding van de vereiste seksuologische praktijk (min1 ECTS).

Parallel aan de opleiding heeft de oB-GGZ een gesuperviseerde praktijk van minstens 20 ECTS (+/- 8u/week gedurende 40 weken). Deze praktijk in seksuologische zorgen wordt uitgeoefend onder supervisie van een praktijksupervisor die zelf gemachtigd is om autonoom seksuologische zorgen te verstrekken.

Supervisie is de persoonlijke professioneel gerichte begeleiding, individueel of in groepsverband, met als doel de ontwikkeling van het professioneel functioneren van de supervisant, door (a) het methodisch analyseren en evalueren van de door hem verrichte werkzaamheden op het terrein waarop de supervisie betrekking heeft en (b) de reflectie op het professioneel functioneren van de supervisant en de ontwikkeling daarvan. Een supervisor is degene die de supervisie geeft.

De praktijksupervisor is een professioneel met kwalificatie voor autonoom verstrekken van seksuologische zorgen (B-GGZ-SZ) en heeft minimaal 5 jaar ervaring als B-GGZ-SZ met kwalificatie voor SZ in het implementeren van de seksuologische zorgen.

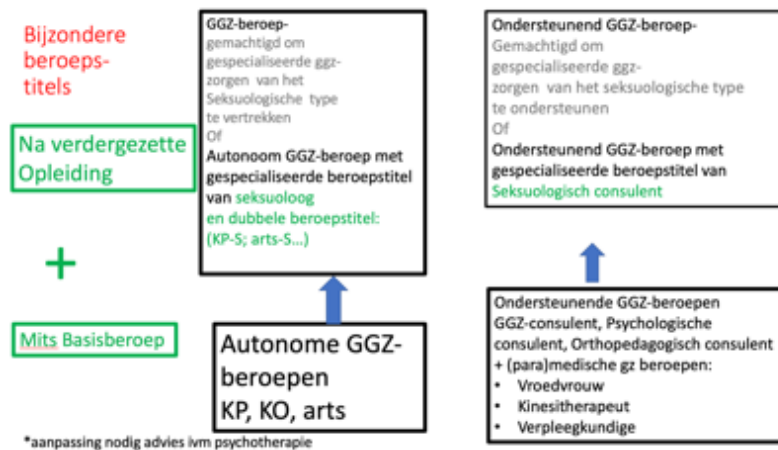
De supervisor kan een professioneel zijn die intern of extern aan de werkplek actief is. In beide gevallen maken de beroepsbeoefenaars in opleiding in de SZ afspraken over de modaliteiten (tijdsplanning, plaats, vergoeding,...) afspraken over de organisatie van de supervisie. Het is derhalve niet noodzakelijk dat een supervisor dient in te staan een dagelijkse begeleiding van de werkzaamheden.

## 8. Gespecialiseerde beroepstitels

Overeenkomstig de beroepenstructuur van de GGZ-beroepen en de situering van de SZ hierin als een vorm van gespecialiseerde seksuologische zorg zijn er autonome en ondersteunende beroepsbeoefenaars die respectievelijk SZ verstrekken en ondersteunen.

Aangezien het over professionelen gaat met diverse basisberoepen en specialisatie-opleidingen de mogelijkheid dat professionelen zichzelf bekend maken met een omschrijving bestaande uit twee onderdelen. In het eerste lid kan het basisberoep vermeld worden en in het tweede lid de kwalificatie voor het verstrekken van seksuologische zorg. (KP-SZ, KO-SZ, A-SZ). Indien de wet op uitoefening op vlak van gespecialiseerde zorg (o.a. psychotherapeutische zorg,

seksuologische zorg) gewijzigd wordt van een machtiging naar een gespecialiseerde beroepstitel kunnen we dan spreken van KP-seksuoloog, KO-seksuoloog en arts-seksuoloog.



Indien de minister overgaat tot een wettelijke regeling van de SZ met inbegrip van deze beroepstitels dient op dit punt een wijziging overwogen te worden in de bestaande wettelijke regeling van de gespecialiseerde psychologische zorgen van het psychotherapeutische type. In deze bestaande regeling is voor de GGZ-professioneel met specialisatie in de psychotherapie enkel voorzien dat hij dient te voldoen aan een aantal criteria en is er geen gespecialiseerde beroepstitel voorzien. Indien er, in functie van grotere transparantie voor de patiënt en de andere professionelen, voor de gespecialiseerde SZ wel wordt geopteerd voor een beroepstitel verdient het aanbeveling om dit ook te voorzien voor de uitoefening van de psychotherapie. Concreet zou dit neerkomen om het invoeren van de dubbele beroepstitels van KP-psychotherapeut, KO-psychotherapeut en arts-psychotherapeut.

## 9. Overgangsmaatregelen

Professionelen die bij het in voege treden van de wet op de SZ deze vorm van gespecialiseerde zorg reeds uitoefenden mogen de SZ blijven verstrekken zonder verdere voorwaarden. Voor hen geldt evenwel dat de kwaliteitswet van toepassing is. Voor alle professionelen die zorg verstrekken, inclusief de SZ, geldt dat zij overeenkomstig de kwaliteitswet werken binnen de grenzen van hun competentie. Wanneer de zorgbehoefte van de patiënt het competentieniveau overstijgt, zal de zorgbeoefenaar de patiënt moeten doorverwijzen. Dit vloeit voort uit de doorverwijzingsplicht art.31/1 van de wet van 10/5/2015 : *“Elke beoefenaar van een gezondheidszorgberoep heeft de verantwoordelijkheid om de patiënt te verwijzen naar een andere*

*ter zake bevoegde beoefenaar van een gezondheidszorgberoep wanneer de gezondheidsproblematiek waarvoor een ingreep is vereist de grenzen van het eigen competentiegebied overschrijdt.”* Dit impliceert dus dat iedere beroepsbeoefenaar verplicht is om een patiënt door te verwijzen naar een competente beroepsbeoefenaar wanneer hij/zij zich niet bekwaam acht om de patiënt verder te helpen of zijn competentiegebied te buiten gaat.

De WUG-professionelen op bachelor-niveau die bij het in voege treden van de wet bezig zijn met een specialisatie-opleiding te volgen die voldoet aan de criteria van een specialisatie-opleiding van een B-GGZ met het oog op autonome uitoefening van de SZ kunnen na het behalen van het certificaat de SZ autonoom uitoefenen, weliswaar binnen de grenzen van hun competentie zoals bepaald in de kwaliteitswet.

Niet WUG-professionelen op bachelor-niveau die bij het in voege treden van de wet bezig zijn met een specialisatie-opleiding in de SZ kunnen na het behalen van het certificaat de SZ ondersteunen als ondersteunend beroep in de GGZ op voorschrift en onder supervisie in het kader van een samenwerkingsverband met een B-GGZ-SZ.

## 10. Proportionaliteit

### I. Het algemeen belang

Dit advies kadert in de doelstelling van **algemeen belang van het bevorderen van de relationele en seksuele gezondheid van de burgers** aangezien de inhoud van het advies de wetgever en het beleid handvaten biedt om het aanbod aan gespecialiseerde GGZ van het seksuologische type te versterken op een zodanig wijze dat de criteria van en veiligheid, kwaliteit, doeltreffendheid en toegankelijkheid van zorg gewaarborgd zijn.

### II De evenredigheidsbeoordeling

#### 1. *Het verband tussen de vereiste beroepskwalificatie en de omvang van de beroepsactiviteiten*

Het seksueel functioneren en disfunctioneren van mensen wordt gezien als een belangrijk onderdeel van het ruimere biologische, psychologische en sociale functioneren van mensen. De zorg voor de seksuele gezondheid en de assessment en interventie in geval van seksuele problemen en stoornissen bestrijken een zeer breed domein gaande van de educatie, promotie van seksuele gezondheid en preventie van seksuele problemen over de assessment en de behandelingen van stoornissen tot de revalidatie. Om de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van deze zorg te garanderen in dit brede domein en charlatanisme te bestrijden

is een wettelijke regeling van de SZ in dit belangrijke en delicate domein van het menselijk functioneren absoluut nodig.

Om ook de beschikbaarheid van de zorg maximaal te realiseren en in dit domein opgeleide professionals in te zetten op het niveau van hun respectievelijke opleiding en adviseren wij dit advies om naast de autonome GGZ-beroepen die SZ verstrekken ook **ondersteunende beroepen in de SZ** te voorzien.

Uiteraard zijn in de maatschappij in andere sectoren zoals onderwijs, welzijnszorg, sociaal-cultureel werk, enz professionals actief met bijzondere expertise in het domein van het seksueel functioneren van jongeren, volwassenen en oudere in diverse leef contexten en culturen. Deze professionals met bijzondere expertise in het seksuele gezondheid kunnen een belangrijke rol spelen en blijven spelen in de promotie en educatie tot seksuele gezondheid en op die manier een preventieve rol spelen met betrekking tot het voorkomen van seksuele problemen en stoornissen. Als beroep situeren zij zich buiten het domein van de gezondheidszorg dat onder de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid valt. De aanbevelingen in dit advies beperken zich tot de competenties en de opleidingsvoorwaarden van professionals die actief zijn in de gezondheidszorg in het algemeen en de mentale gezondheidszorg in het bijzonder.

2. Vereist de complexiteit van de betrokken taken dat degenen die de taken uitvoeren, over specifieke beroepskwalificaties beschikken (wat betreft het niveau, de aard of de duur van de vereiste opleiding/ervaring)?

Het seksueel functioneren en disfunctioneren van mensen wordt gezien als een belangrijk onderdeel van het ruimere biologische, psychologische en sociale functioneren van mensen. De zorg voor de seksuele gezondheid en de assessment en interventie in geval van seksuele problemen en stoornissen behelst een zeer breed domein gaande van de educatie en de promotie van seksuele gezondheid en de preventie van seksuele problemen over de assessment en de behandelingen van stoornissen in dit domein tot het interventies in het kader van revalidatie gericht op herstel van het seksueel functioneren na geheel of gedeeltelijk verlies van deze functie t.g.v. ongeval, ziekte of andere omstandigheid. Om de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van deze zorg te garanderen in dit brede domein dienen zowel de autonome als de ondersteunende beroepen in de GGZ over een uitgebreid pakket aan basis- en gespecialiseerde competenties te beschikken. Deze competenties situeren zich op het vlak van de professionaliteit, de relatiebekwaamheid, de wetenschappelijke kennis, de functionele

competenties van assessment en interventies die specifiek zijn voor de SZ en de opleidings- en systemische competenties.

De vereiste competenties op professioneel, relationeel, wetenschappelijk vlak, op het vlak van psychologische, somatische en seksuologische assessment en interventie, op het vlak van verspreiden van kennis en werken in interdisciplinaire systemen en op het vlak van maatschappelijke actie omtrent gezond seksueel functioneren zijn van die aard dat een **academische masteropleiding** die voorbereid op een beroep in de geestelijke gezondheidszorg aangevuld met een specialisatie-opleiding in deze specifieke vorm van zorg noodzakelijk is. In de academische masteropleidingen die voorbereiden op een GGZ-beroep worden de vermelde competenties verworven door middel van theoretische en praktijkgerichte opleidingsonderdelen (cfr adviezen KP en KO). **De specialisatie-opleiding in de SZ** is noodzakelijk om de basiscompetenties aan te vullen met gespecialiseerde competenties (cfr hoofdstuk 4 omtrent de gespecialiseerde competenties), met name op het vlak van het seksueel biologisch functioneren, het relationeel functioneren en de specifieke seksuologische assessment en interventies.

De academische opleiding aangevuld met **een specialisatieopleiding** laten toe de nodige competenties te verwerven om op **autonome wijze de Seksuologische zorg te verstrekken**. De academische basisopleiding die voorbereidt op een GZ beroep maakt autonome uitoefening van de SZ mogelijk. Zij biedt ook de basiscompetenties van psychodiagnostiek, psychologische en sociale ontwikkeling, cognitief, emotioneel, neurologisch en gedragsmatig functioneren om een eventueel seksuele problematiek van de patiënt te situeren in het ruimere beeld van het bio-psycho-sociaal functioneren en disfunctioneren van de patiënt. Deze competenties van assessment met inbegrip van psychodiagnostiek is noodzakelijk voor een goede indicatiestelling en keuze van de interventie. De specialisatie-opleiding voorziet in noodzakelijk aanvullende kennis en de competenties om specifiekere assessment en interventies aan te bieden in het domein van het seksueel functioneren.

In dit advies worden naast het niveau (academische masteropleiding) van de basisopleiding en de specialisatie-opleiding (post-master opleiding) ook ingegaan op de vereiste duur en de inhoud van deze specialisatie-opleiding.

Om de veiligheid, kwaliteit en doeltreffendheid van de zorg te garanderen dienen de professionals die zorgen verstrekken met betrekking tot het seksueel functioneren en disfunctioneren over een ruim pakket aan competenties te beschikken. Deze gespecialiseerde competenties situeren zich op diverse domeinen. Deze vereiste gespecialiseerde vaardigheden van een autonome verstrekker van de SZ worden beschreven in hoofdstuk 5 van dit advies. De

vereiste competenties van de ondersteunde verstrekker van SZ worden beschreven in hoofdstuk 6.

### 3. Kan de beroepskwalificatie via alternatieve trajecten worden verworven?

Om als een autonoom GGZ beroep de SZ te kunnen verstrekken kan een professioneel met aan andere masteropleiding **via het behalen van een master in de geneeskunde, KP en KO** (al dan niet voorafgegaan door een schakelprogramma om de ontbrekende opleidingsonderdelen aan te vullen en de ontbrekende competenties te verwerven, voldoen aan de voorwaarde van de basisopleiding.

Om als ondersteunend GZ-beroep SZ te kunnen ondersteunen in het kader van een samenwerkingsrelatie met een autonoom GZ-beroep kan een professioneel met aan andere bacheloropleiding **via het behalen van een bachelor in de gezondheidszorg (arts, KP en KO, vroedkunde, verpleegkunde, kinesithérapie)**, al dan niet voorafgegaan door een schakelprogramma om de ontbrekende opleidingsonderdelen aan te vullen en de ontbrekende competenties te verwerven, voldoen aan de voorwaarde van de basisopleiding van een ondersteunend beroep in de SZ. Op basis hiervan kan deze professioneel de post-bachelor specialisatie-opleiding in de SZ volgen.

Naast de professionele bacheloropleidingen in de toegepaste psychologie en de orthopedagogie zijn er nog professionele bacheloropleidingen die voorbereiden op een professionele uitoefening in het domein van de GGZ<sup>10</sup>. Hogescholen die bacheloropleidingen verstrekken met een finaliteit in de GGZ die kunnen aantonen dat de alumni van hun opleiding de noodzakelijke competenties kunnen verwerven en waarvan de opleiding qua inhoud en niveau beantwoordt aan de opleidingscriteria kunnen mits verificatie hier van door de bevoegde diensten eventueel voor hun alumni de mogelijkheid voorzien om als oB-GGZ erkend te worden die zich desgewenst kunnen specialiseren in het ondersteunen van SZ.

### 4. Kunnen de activiteiten die aan bepaalde beroepen zijn voorbehouden, met andere beroepen worden gedeeld? Om welke reden?

Met het voorzien in een reeks autonome beroepen en een reeks ondersteunende beroepen in de SZ en de beschrijving van hun respectievelijke competenties en bevoegdheden

---

<sup>10</sup> cfr. Het generiek competentieprofiel van een oB-GGZ naast de competentie- en opleidingsprofielen van de professionele bachelors in de toegepaste psychologie en orthopedagogie in het advies van de FRGGZB omtrent de Ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen..

worden alle noodzakelijke zorgactiviteiten in voldoende mate bestreken om het tegemoet te komen aan de noden aan SZ mogelijk te maken.

De competentie- en opleidingsprofielen van psychologisch consultants, orthopedagogisch consulenten en andere ondersteunende GGZ-beroepsbeoefenaars beantwoorden allen aan het generieke minimaal noodzakelijke competentie- en opleidingsprofiel van een oB-GGZ. In functie van de specifieke professionele bacheloropleiding die een oB-GGZ volgde kan deze professioneel voorbereid worden op het verstrekken van GGZ van het seksuologische type in specifieke toepassingscontexten zoals specifieke voorzieningen voor mentale gezondheidszorg en bijzondere opvoedingscontexten. oB-GGZ met een competentie- en opleidingsprofiel waarin op een specifieke toepassing zoals de SZ wordt voorbereid kunnen op basis van hun generieke competenties bepaalde professionele activiteiten delen aangezien al deze professionals over voldoende competenties beschikken om deze activiteiten uit te voeren binnen het kader van een samenwerkingsrelatie zoals beschreven in punt 7.

De regeling die mogelijks op basis van dit advies tot stand zal komen raakt niet aan de mogelijkheden van andere professionals buiten het domein van de SZ om in het kader van hun beroepsactiviteiten in andere beleidsdomeinen dan de gezondheidszorg hun bijdrage te blijven leveren in de educatie tot seksueel gezond relationeel en seksueel functioneren, de promotie hiervan en de primaire preventie van seksuele problemen en stoornissen.

5. Wat is de mate van zelfstandigheid bij de uitoefening van een gereguleerd beroep? Wat zijn de gevolgen van de toezichtregelingen en de organisatorische regelingen voor de verwezenlijking van de nagestreefde doelstelling (in het bijzonder wanneer de met een gereguleerd beroep verband houdende activiteiten worden uitgeoefend onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een naar behoren gekwalificeerde beroepsbeoefenaar)?

De autonome GGZ-beroepsbeoefenaars met specialisatie in de SZ kunnen deze zorgen op autonome wijze verstrekken.

De oB-GGZ met specialisatie in de SZ kunnen op voorschrift en onder supervisie van een autonome verstreker van de SZ deze zorgen ondersteunen. De competenties van de oB-GGZ verworven in het kader van een professionele bacheloropleiding volstaan niet om op autonome wijze de seksuologische assessment met inbegrip van de diagnostiek en indicatiestelling en de keuze en planning van seksuologische interventies met inbegrip van seksuologische behandelingen uit te voeren. De competenties op het vlak van professionaliteit, relatiebekwaamheid, wetenschappelijke kennis, functionele competenties van assessment en

interventies en de opleidings- en systemische competenties (hoofdstuk 3) zijn binnen een opleiding tot oB-GGZ van in totaal 180 ECTS aangevuld met een specialisatie-opleiding in de SZ gericht onder ondersteunen van dit zorgtype zijn verworven op het **niveau 2 van de graad van verwerving van een competentie**. Dit niveau verwijst naar de vaardigheid om de competentie uit te oefenen onder supervisie. Deze competenties volstaan niet voor autonome uitoefening van SZ. Zoals omschreven in het advies mbt. de oB-GGZ kunnen de specifieke modaliteiten van het voorschrift (specificiteit, uitgebreid) en van de supervisie (regelmaat, aard) aangepast worden aan de specifieke karakteristieken van de samenwerkingsrelatie, de werkcontext, de opleiding en ervaring van de respectievelijke B-GGZ-Sz en oB-GGZ-SZ.

#### 6. De wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen

De vereiste van permanente vorming die in het advies omtrent de SZ is ingeschreven is een vereiste die geldt voor alle beroepen in de gezondheidszorg, zowel de autonome als de ondersteunende beroepsbeoefenaars die de SZ verstrekken aangezien deze professionals gedurende hun hele loopbaan de wetenschappelijke en praktische ontwikkelingen in het domein van de GGZ dienen te volgen om steeds de meest hoogstaande, kwaliteitsvolle en adequate GGZ te kunnen verstrekken.

##### *I Tijdelijke of incidentele prestaties*

Er moet ook voor worden gezorgd dat de specifieke vereisten met betrekking tot de tijdelijke of incidentele verrichting van diensten (zoals bepaald in de artikelen 107 en volgende van de wet van 10 mei 2015) in overeenstemming zijn met het evenredigheidsbeginsel. Deze vereisten omvatten:

- a) De automatische tijdelijke inschrijving of aansluiting pro forma bij een beroepsorganisatie of -orgaan (art. 109, 1°, van de wet van 10 mei 2015);
- b) Een voorafgaande verklaring (art. 110, §1, van de wet van 10 mei 2015), verplichte documenten (art. 110, §2, van de wet van 10 mei 2015) of elke andere equivalente vereiste;
- c) De betaling van een vergoeding, of van kosten, voor administratieve procedures, die verband houdt of houden met de toegang tot of de uitoefening van gereguleerde beroepen en die voor rekening komt of komen van de dienstverrichter.

Opmerking: dit is niet van toepassing op maatregelen die zijn ontworpen om de conformiteit te waarborgen met de toepasselijke arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden overeenkomstig het Unierecht.

## *II Informatie en betrokkenheid van belanghebbenden*

Er wordt overleg gepleegd met de betrokken partijen en deze krijgen de gelegenheid hun standpunten kenbaar te maken. In voorkomend geval en voor zover gepast houden de lidstaten openbare raadplegingen in overeenstemming met de nationale procedures.

Het merendeel van de beoefenaars van de SZ zijn artsen (basisartsten, specialisten in psychiatrie, gynecologie, urologie en andere) en KP en KO. Deze beroepen zijn allen op representatieve wijze vertegenwoordigd in de FRGGZB die werd geïnstalleerd als permanent representatief orgaan voor de GGZ-beroepen.

In het kader van de realisatie van dit advies werd er doorheen het proces bijkomend overleg gepleegd met de belanghebbenden van de opleidingen in de SZ, de beroepsverenigingen, praktijkbeoefenaars op het terrein en werkgevers. Deze belanghebbenden zijn allen vragende partij zijn om op korte termijn een degelijke reglementering van de SZ te maken die toelaat de best mogelijke SZ aan de patiënt te bieden door adequaat opgeleide en voldoende beschikbare professionelen (cfr. Hoofdstuk Methodologie voor een lijst van de geraadpleegde experts).

Bij de verdere stappen van aanwenden van het advies met het oog op een KB kan het informeren van de burgers, afnemers van diensten en andere relevante belanghebbenden verder uitgebreid worden gebruik makend van de werkingmogelijkheden van het desbetreffende beleidsorgaan / niveau.

Voordat zij nieuwe bepalingen invoeren of bestaande bepalingen wijzigen die de toegang tot of de uitoefening van gereguleerde beroepen beperken, brengen de lidstaten de burgers, afnemers van diensten en andere relevante belanghebbenden (inclusief degenen die geen beoefenaars zijn van het betrokken beroep) hiervan op de hoogte.

Tijdens de vergaderingen van de belanghebbenden met de leden van de werkgroep die het advies mbt. de SZ realiseerden werden de visies en inzichten gedeeld en besproken. De leden van de WG SZ lichtten de basisprincipes van het advies toe met mogelijkheid tot discussie hierover.

Een samenvatting van de principes van het advies werd vervolgens ter beschikking gesteld van de geraadpleegde experts via mail en de voorlopige volledige versie van het advies werd ter inzage gegeven aan de belanghebbenden en een ruimer publiek via de website van de FRGGZB. De reacties werden verzameld door de secretaris van de Raad en meegenomen in de realisatie van de definitieve versie van het advies.

Op basis van de reacties van de stakeholders werd bijkomende uitwisseling georganiseerd. Een antwoord werd geformuleerd op de belangrijkste vragen en opmerkingen.

## Woordenlijst / begrippen en afkortingen

Patiënt: de **personen** en de **systemen/contexten** waarin ze zich situeren die baat kunnen hebben bij gezondheidszorg in het algemeen, geestelijke gezondheidszorgen zoals seksuologische zorg inbegrepen. In het advies wordt gesproken over de “patiënt” om de referentie met de Wet op de uitoefening van de GZB te maken. In het domein van de seksuologische zorgen spreekt men echter eveneens over de “cliënt”. Een “cliënt” kan een individuele zorgvrager zijn (minder- of meerderjarig), maar kan evenzeer een “systeem” zijn (vb. een gezin).

SZ: Seksuologische zorg(en).

B-GGZ: autonoom beroep in de geestelijke gezondheidszorg.

B-GGZ-SZ/ B-SZ: Professioneel gemachtigd/gekwalificeerd om autonoom de **seksuologische zorgen** te verstrekken. In de context van de wet gaat het om gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die voldoen aan de criteria voor het autonoom verstrekken van SZ en die die beantwoorden aan het criterium omtrent de basisberoepen namelijk de houders van een masterdiploma in de geneeskunde of in het domein van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek evenals de professionelen die de machtiging om seksuologische zorgen te verstrekken hebben op basis van de overgangsmaatregelen die ook voldoen aan het criterium van de post-master specialisatie-opleiding in de seksuologische zorg.

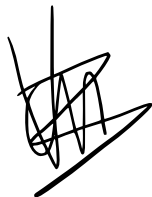
oB-GGZ: ondersteunend beroep de geestelijke gezondheidszorg.

oB-GGZ-SZ: ondersteunend beroep in de GGZ gemachtigd/ gekwalificeerd om SZ te verstrekken.

GZ-beroep: gezondheidszorgberoep.

GPP: gesuperviseerde professionele praktijk.

PsTh: psychotherapie.



Prof.dr. Nady Van Broeck  
Voorzitter Federale Raad Geestelijke gezondheidszorgberoepen